

2/04/2020



Eco polmonare domiciliare nella Polmonite da Coronavirus

PROTOCOLLO

A cura di:

Giampietro Marchetti, MD

Grafica e Pubblicazione
AIPO Ricerche Ed. - Milano
edizioni@aiporicerche.it

Versione del 02 Aprile, 2020

Questo documento è disponibile su <http://www.aiponet.it>
È possibile stampare tutte le copie di questo documento gratuitamente.

Copyright © 2020 AIPO – ITS

RAZIONALE: l'ecografia toracica risulta essere un mezzo diagnostico dinamico, a basso costo e senza rischi, eseguibile anche al letto del malato con una alta resa diagnostica. La sensibilità e la specificità dell'esame in periodo pandemico è inoltre elevatissima. È in grado di intercettare le minime alterazioni iniziali della pneumopatia, di stimare un indice di gravità e di possibile evoluzione. Non deve comunque mai essere disgiunta dalla clinica, insieme possono diventare il punto di forza nella diagnosi precoce e per stimare una prognosi, può aiutare nella decisione di ospedalizzazione e utilissima nella gestione del decorso.

QUALI STRUMENTI: il mercato offre numerosi ecografi snelli, leggeri, portatili e finalmente economici, con una buona resa diagnostica. Una visita a domicilio deve poi tenere conto della protezione oltre che del personale, anche dello strumento, che dovrebbe essere riparato da guaine dedicate o se irreperibili da sostitutivi artigianali (vd. per esempio guanto chirurgico).

COME CONDURRE L'ESAME: Come ogni buon esame ecografico il torace dovrebbe essere esplorato nella sua interezza, suddividendolo in quadranti (per semplificare 2 posteriori, uno laterale e due anteriori in modo da suddividerlo in 10 settori a ds e 10 a sn). Le lesioni si concentrano inizialmente nelle regioni dorsali e laterali per estendersi poi a quelle anteriori. La scansione preferibile è l'obliqua intercostale, fuoco come sempre sulla linea pleurica, sonda quella disponibile (bene sia convex che lineare, meno la sector), Gain intermedio.

COSA CERCARE: Nelle forme iniziali sono visibili variabili artefatti verticali, raccolti in genere in limitate porzioni di parenchima, configurando parcellari aree di polmone bianco con sfumato e diluito confine con il vicino polmone normo-aerato. La progressione della malattia, oltre a interessare estendendosi più quadranti, tende a modificare la linea pleurica dapprima con irregolarità contenute configurando la classica sindrome interstiziale pneumogenica e poi con veri e propri consolidamenti millimetrici de-aerati sub pleurici che possono ulteriormente sfociare in più grossolani addensamenti localizzati prevalentemente nelle zone posteriori. L'estensione delle lesioni a più quadranti è correlata ad un più alto indice di gravità.

PROGNOSI ECOGRAFICA: negli stadi ecograficamente iniziali il pz dovrebbe essere trattenuto a domicilio ed eventualmente iniziata terapia medica se normossiémico anche dopo test del cammino. La fase consolidativa invece meriterebbe il ricovero anche in presenza di SaO₂ accettabili. Le alterazioni ecografiche intermedie, le più frequenti, meritano più attenzione (sindrome interstiziale pneumogenica estesa, consolidamenti subpleurici più o meno grandi e coinvolgenti più quadranti) e inserite nel giusto contesto clinico (età, comorbilità, SaO₂, etc) suggeriscono una valutazione ospedaliera o di essere sottoposte a controllo seriale ecografico stretto (almeno ogni 48 ore).