



DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA
CLINICA MEDICA

DIRETTORE Prof. Gianluca Moroncini



UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE

Ambulatorio Medicina Interna e Malattie Reumatiche
Responsabile: Prof. Michele M. Luchetti Gentiloni

Ancona 16/07/2024

Alla cortese attenzione del Dr./Dr.ssa Gianna Impullitti

Abbiamo visitato in data odierna il/la suo/a paziente Veghes Elena Eugenia

Problematiche attive

Paziente non in follow up dal 2021, non assume alcuna terapia per AR. Dal 2023 ripresa delle artralgie, politope, spalle, mani, ginocchia. A visita ortopedica dell'8-3, riscontro di ginocchio protesizzato (sn) lievemente tumefatto. Persistono da tempo dolori addominali, con caratteristiche coliche (colecistectomizzata). Sottoposta a PAC a luglio 2024.

Esame obiettivo

Stress test sacroiliaca dx positivo Non sinovite mani-polsi Lieve tumefazione ginocchio dx (riferito recente trauma)

Esami ematici

29-4-24: VES, PCR nella norma. D-dimeri 1172. Calprotectina fecale <15. 17-1-24: emocromo, VES, PCR nei limiti. AntiCCP 995, FR 71, d-dimeri 2338. Markers HBV, HCV, quantiferon nei limiti. Ott2020: nella norma,, incluso VES, PCR, funzionalità epatica e renale. HLA-B27 e B51

Esami strumentali

RMN ginocchio sn 15-5-24: in paziente portatrice di artroprotesi, modesto versamento articolare in particolare nello borsa sottoquadricipitale. Si associa ipotrofia del muscolo quadricipite femorale con involuzione fibro-adiposa dei fasci muscolari in particolare del muscolo vasto laterale e vasto mediale. Ipotrofia dei muscoli della loggia posteriore di gamba compresa nel campo di vista, che presentano involuzione fibro-adiposa.

RX mani-piedi 29-4-24: Avanzate manifestazioni a carattere osteoartritico a livello delle articolazioni interfalangee e di maggiore entità delle articolazioni radio-carpiche, intercarpiche e carpo-metacarpali bilateralmente con pressoché completa scomparsa delle rime articolari. Artrodesi dell'articolazione metacarpo-falangea del II dito. Diffusa marcata riduzione del tono minerale calcico. L'esame mostra reperti invariati rispetto al precedente ultimo confrontato del 30/04/2022; in particolare si apprezzano diffuse marcate manifestazioni artrosiche più evidenti all'articolazione metatarso - falangea del I, II e III dito di entrambi i piedi. Riduzione in lunghezza del I metatarso del piede di destra, rispetto al controlaterale. Esiti di posizionamento di protesi dell'articolazione tibio-astragalica. Diffusa marcata riduzione del tono minerale calcico. A MIO PARERE le lesioni articolari documentano una fusione/distruzione di tutte le articolazioni RC, fusione della MCF II dito mano dx e fusione-rimaneggiamento articolare livello delle IFPs del II-V dito mano dx.

ECOGRAFIA SPALLA SN AOU 16-4-24: tendine sovraspinoso lievemente assottigliato, ad ecostruttura disomogenea, in relazione a quadro di tendinosi con piccole calcificazioni intratendinee e peri-inserzionali. Nei limiti di norma i tendini sottoscapolare e sottospinoso. CLBO sinistro regolare. Minima distensione liquida della borsa subacromion-sottodeltoidea. Minima quota di versamento liquido nel recesso sottoscapolare. Irregolarità del profilo corticale dei capi articolari dell'articolazione acromion-claveare, come per quadro degenerativo-artrosico.

ECOGRAFIA SPALLA DX AOU 16-4-24: tendine sovraspinoso assottigliato, ad ecostruttura disomogenea, per la presenza di piccola area ipo-aneogena riferibile a lesione parziale dello stesso, e minute calcificazioni intratendinee e peri-inserzionali. Nei limiti di norma i tendini sottoscapolare e sottospinoso. CLBO destro regolare. Modesta distensione liquida della borsa subacromion-sottodeltoidea. Minima quota di versamento liquido nel

Ambulatorio Medicina Interna e Malattie Reumatiche
Responsabile: Prof. Michele M. Luchetti Gentiloni

recesso sottoscapolare. Irregolarità del profilo corticale dei capi articolari dell articolazione acromion-claveare, come per quadro degenerativo-artrosico.

Ecografia addome 3-4-24: Fegato esplorabile regolare per morfologia e dimensioni, ad ecostruttura omogenea, con cisti biliari bilobar. Colecisti alitiasica, vie biliari non dilatate. Pancreas regolare nelle porzioni esplorabili (testa-corpo). Milza regolare per dimensioni. Reni nei limiti per dimensioni, a conservata differenziazione cortico-midollare, indenni da evidenti lesioni focali. Vie urinarie non dilatate. Aorta addominale regolare per calibro e decorso. Vescica repleta, indenne da difetti parietali ed endoluminali. Non espansi in scavo pelvico. Non versamento libero in addome.

TC rachide cervicale 2023: severa discopatia da C5 a C7, con osteofitosi posteriore.

PET 2021: -iperfissazione in sede ilo-parailare polmonare destra (SUV max 4.1) e sinistra (SUV max 3.1); utile valutazione specialistica

-accumulo a livello dei capi articolari del ginocchio destro in particolare tra femore e rotula (SUV max 7); utile valutazione clinica

-captazione in sede periprotetica al ginocchio sinistro (SUV max 3.2) ed alla caviglia omolaterale (SUV max 1.7); come da processo flogistico cronico -accumulo che si proietta a livello del secondo dito del piede destro (trauma? flogosi?) -iperfissazione all articolazione sterno-claveare sinistra ed ad entrambi i polsi come da patologia flogistica -captazione in sede gastrica riferibile in prima ipotesi a processo flogistico

DIAGNOSI

- Artrite Reumatoide, poliarticolare, in fase di malattia minima residua, in terapia con SSz, con segni di danno cronico inveterato poliarticolare
- Ipotrofia muscolare ginocchio sn in esiti di gonartroprotesi
- Osteoporosi, di probabile origine immunomediata
- Coliche addominali di ndd, di probabile origine funzionale e/o dismicrobica (TC con mdc 2021 negativa, PET negativa)

Al momento tutti gli accertamenti documentano la presenza di danno articolare da infiammazione inveterata a più livelli (spalle, mani, polsi, piedi), senza franchi segni di attività articolare. La sulfasalazina, DMARD con la più bassa attività immunosoppressiva, è efficace e quindi va sicuramente continuato.

A livello della coscia sinistra è presente una marcata ipotrofia muscolare post-severa ipomobilizzazione.

A livello osseo è presente una osteoporosi severa che riterrei in relazione a flogosi cronica e, quindi, meritevole di terapia con denosumab, indicato anche per ridurre il riassorbimento osseo legato all'artrite reumatoide.

Terapia

1. Salazopiryn: 2 cp a colazione + 2 a cena fino al prossimo controllo
2. Se epigastralgia/disturbi dispeptici: Pantoprazolo 40, 1 cp nota 01
3. FISIOTERAPIA massica mani, spalle (associata a Tecarterapia), e di potenziamento muscolatura del ginocchio + mobilizzazione (F. Lontri, Centro Kynesis, Falconara M.ma, 071 9160322; 3492901467)

Esami per controllo

Emocromo, VES, PCR, paratormone, elettroliti serici ed urinari

Prossimo controllo

Previo contatto ambulatorio ARTRITI

Medico in Formazione Specialistica


AZIENDA OSPEDALIERA
UNIVERSITARIA DELLE MARCHE
SOD Clinica Medica
Prof. MICHELE M. LUCHETTI GENTILONI
Cod. Fisc. LCH MHL 63E19 A271U

Medico Responsabile