

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

Ancona 13/03/2024

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)

#### Esame obiettivo

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

#### Esami ematici

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 assenti

#### Esami strumentali

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, probabilmente attiva, off therapy
- Coliche addominali di ndd (TC con mdc 2021 negativa)

Al momento dopo 3 anni di assenza al follow up non è possibile quantificare il grado di attività della malattia immunomediata, anche se VES e PCR nella norma fanno sospettare che non sia particolarmente attiva, mentre è sempre possibile che sia presente una quota di infiammazione cronica a livello periprotetico.

TUTTAVIA; è da sottolineare fin da ora che la paziente RIFIUTA l'assunzione di qualsiasi biologico per paura di infezioni intercorrenti. Per tale motivo e data anche la sintomatologia addominale prescriverò da subito la sulfasalazina, riservandomi poi una rivalutazione terapeutica dopo l'esecuzione del PAC (percorso ambulatoriale complesso).

#### Terapia

1. Salazopiryn: 1 cp a colazione + 1 a pranzo + 1 a cena la 1° settimana; dalla 2° settimana prosegue con 2 cp a colazione + 2 a cena fino al prossimo controllo
2. Se epigastralgia/disturbi dispeptici: Pantoprazolo 40, 1 cp nota 01



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

**Esami per controllo**

PAC tra circa 40 gg. VES, PCR, d-dimeri, Calprotectina fecale; Ecografia addome + spalle (articolare); RMN ginocchio sinistro (protesi compatibile)

**Prossimo controllo**

Previo contatto dopo eseguito PAC

**Medico in Formazione Specialistica**

Dr.

**Medico Responsabile**

Prof. Michele M. Luchetti Gentiloni