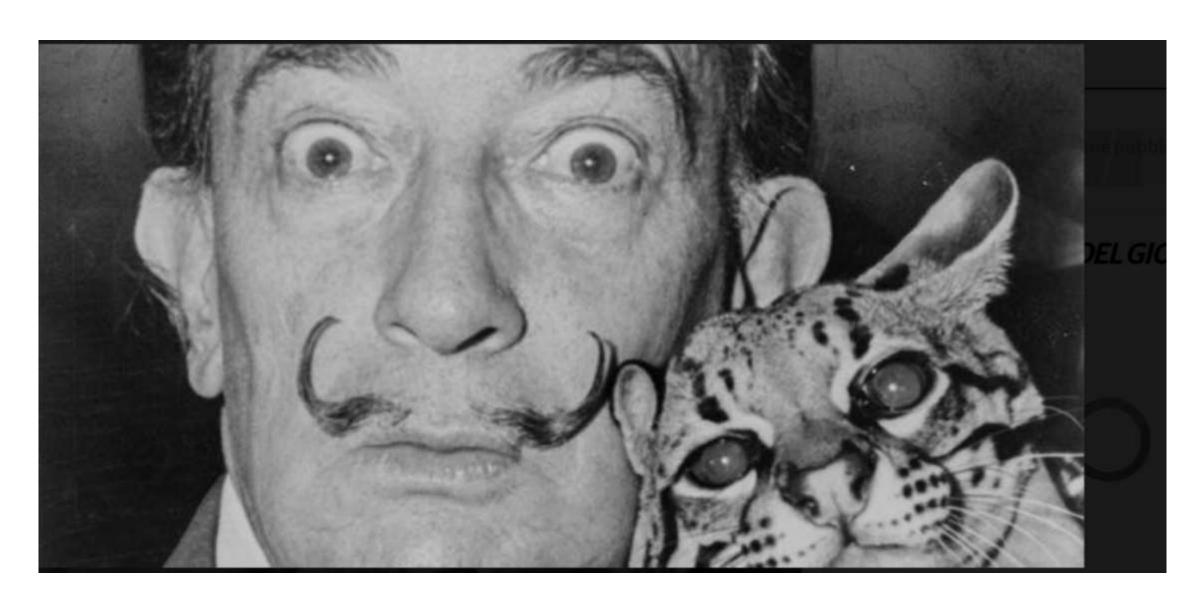
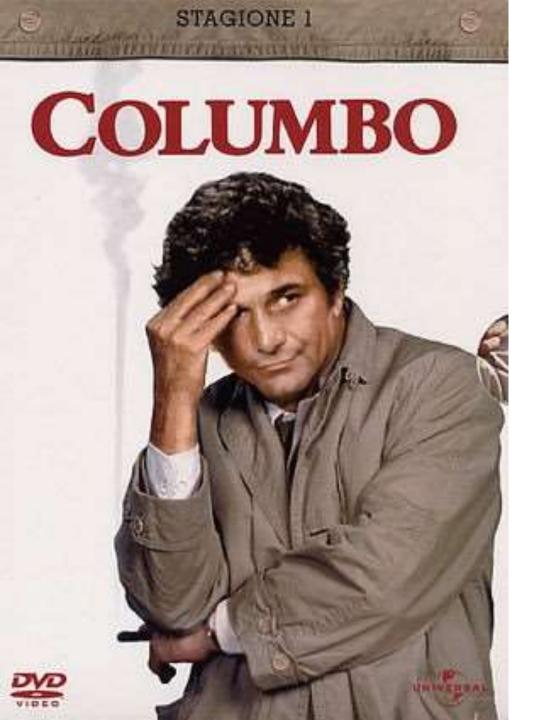
CASO CLINICO





IL RITORNO DI COLOMBO: DENTE PER DENTE, LA TRAMA DEL FILM

Un noto ed apprezzato dentista americano di nome Wesley Corman sta attraversando un periodo piuttosto difficile della propria vita sentimentale. Tra lui e l'amata moglie Lydia ci sono stati negli ultimi mesi diversi motivi di dissidio e soprattutto tra di loro sembra essere del tutto svanito quel sentimento di profonda passione ed amore. Per lui sono il chiaro sentore di come stia per accadere qualcosa che sia da preludio ad una definitiva rottura. La conferma la ottiene quando un giorno la moglie lo raggiunge allo studio iniziando parlare dei loro problemi di coppia e di come non sia giusto andare avanti in questo modo. Parole piuttosto chiare ed inequivocabili che introducono il vero motivo della sua visita ed ossia la decisione di farla finita e di chiedere un veloce divorzio. Parole che non piacciono assolutamente a Wesley il quale prova in ogni modo a far desistere la propria donna da tale intendimento ma non sembra esserci più nulla da fare. Rimasto da solo nel proprio studio, Wesley inizia a riflettere su quanto stia succedendo arrivando alla conclusione che di debba essere per forza un altro uomo. Fatte delle indagini piuttosto approfondite, Wesley riesce a scoprire che la moglie stava portando avanti da un po' di tempo una relazione extraconiugale con Adams Evans che ironia della sorta è anche un suo cliente. Adams è un discreto attore che nel corso della propria carriera ha spesso saputo far breccia nel cuore delle donne. Qualche giorno più tardi Adams è vittima di un incidente automobilistico, mentre era alla guida della propria auto in ragione di un arresto cardiaco ne perde il controllo finendo in un burrone. Tutto lascia pensare ad un morte naturale ma qualcosa dice al tenente Colombo che le cose sono andate in maniera differente e che centri in tutto questo proprio Wesley.



A.C. 87 anni Sesso f<mark>emminile.</mark> Altezza 164 cm. Peso 84 Kg

Accesso in PS per dolore oppressivo epigastrico e toracico, astenia, nausea e vomito.

Anamnesi:

Ipertensione arteriosa, DMNID, FA cronica, cardiopatia ischemica cronica trattata per via percutanea, lieve valvulopatia mitro-aortica degenerativa. IRC di grado III sec. NKF

Terapia in atto:

Canrenone 50 mg, Lanoxin 0,125 mg, Furosemide 25 mg, Bisoprololo 5 mg, Atorvastatina 40 mg, Warfarin, Metformina 500 mg x 2, Allopurinolo 300 mg

Esame obiettivo:

Toni cardiaci validi, bradiaritmici con FC a circa 50 bpm, soffio sistolico 2/6 ubiquitario.

MV aspro alle basi in assenza di rumori aggiunti.

Addome globoso per adipe, trattabile, lievemente dolente ma non dolorabile alla palpazione

Non edemi declivi.

ECG-telemetria: FA a bassa risposta ventricolare con FC intorno a 50 bpm con bradicardizzazioni e pause.

Dati di laboratorio:

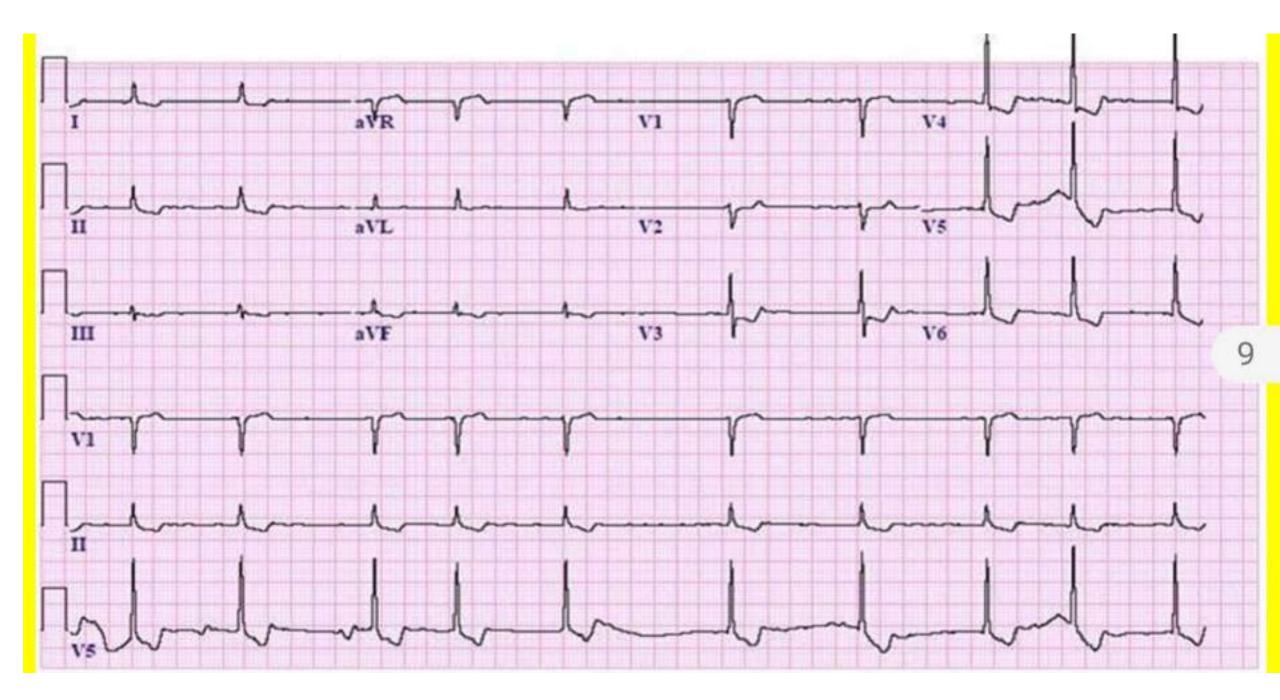
Hb = 13.0 g/dlWBC = 10330/m

WBC = 10330 / mm3

Crea = 1,51 mg/dl (eGFR = 35 ml/min)

 $Na^{+} = 136 \text{ mEq/l}$

 $K^+ = 5.8 \text{ mEq/l}$



All'elettrocardiogramma ritmo giunzionale a 34 battiti/min.



SOSPETTO DIAGNOSTICO?

Figura 1. Le frecce indicano le onde P (PR = 0.32 sec)

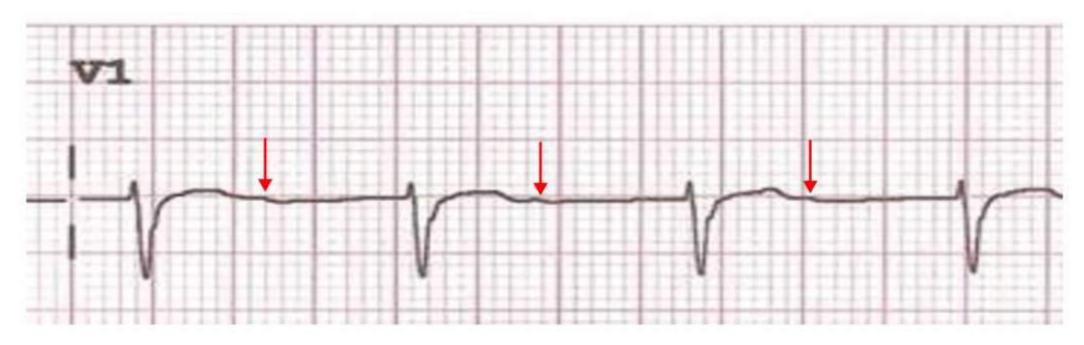


Figura 2. Tipico sottoslivellamento a 'baffo di Dalì'.

