

NON ESTRATTA

TRACCIA B

APP: Uomo di 54 anni presenta da 3 giorni febbre continua con brivido (Temp. corporea sino a 39°C), cefalea, dolore della mano sx in recente ustione da soda caustica del V dito, episodio di stato confusionale associato a rilascio sfinterico.

APR: Ipertensione arteriosa, diabete mellito tipo 2 in terapia con ramipril, idroclorotiazide e metformina.

EO Paz, vigile, eloquio impastato, discretamente orientato T/S, non rigor nuchalis, deficit stenico a carico dell'arto superiore dx; cute rosea e asciutta, TC 39 ° C; lamenta algia della mano sx, il V dito e la regione palmare in corrispondenza del V dito appaiono iperemici, edematosi e il polpastrello del V dito necrotico, sul versante laterale del dorso della mano è presente una lesione maculo-papulare; AC ritmica tachicardica FVM 110 bpm, toni parafonici, pause mal valutabili; PA 130/80 mmHg, Sat O2 periferica in AA 92% , lieve tachipnea FR 24, all'auscultazione del torace MV normotrasmeso; addome trattabile, non dolente né dolorabile alla palpazione.

ESAMI: GB 7.100; N 89,3% PLT 44.000; Hb 14,6, PCR 31, 1 (VN < 0.5) INR 0.97, Fibrinogeno 552 (VN <400) D dimero 17,67 (VN < 0,5) Procalcitonina 10 (VN < 0,5).

TC cranio (multipli focolai emorragici intraparenchimali con circoscritto edema perilesionale, sporadiche puntiformi petecchie emorragiche corticali).