

CASO 1

Scenario clinico:

Uomo di 74 anni, ex fumatore (60 pack/years fino a 2 anni fa), in ossigenoterapia domiciliare per BPCO, giunge in PS per dispnea ingravescente, tosse produttiva e febbre 38°C. 6 mesi prima ricovero simile in altro ospedale.

SatO₂ in aria ambiente: 82%. PA 100/60 mmHg, FC 110 bpm, FR 28/min, T 37.9°C.

Esami ematici:	Emogasanalisi arteriosa (FiO ₂ ≈ 0.28)
Hb 170 mg/l	pH: 7.31
GB 15.000/mm ³ - neutrofili 88%, Eosinofili: 420 cellule/μL (pre-ricovero noti valori oscillanti tra 350–450/μL nelle visite ambulatoriali)	pCO ₂ : 72 mmHg
PCR 180 mg/L (18 mg/dl),	pO ₂ : 56 mmHg
Na 139 mmol/L, K 4.6 mmol/L	HCO ₃ ⁻ : 34 mmol/L
Creatinina 1.1 mg/dL	Lattato: 1.8 mmol/L
	Na ⁺ : 138 mmol/L
	K ⁺ : 4.2 mmol/L
	Cl ⁻ : 96 mmol/L
	Calcio ionizzato: 1.18 mmol/L
	P/F: ≈ 200
	Gradiente A-a: ≈ 54 mmHg

Rx torace: infiltrato basale destro.

ECG: asse elettrico verticale, riduzione diffusa dei voltaggi, modesto sottoslivellamento del tratto ST in V4–V6, aspecifico, Onde P appuntite in DII e V1

Quesiti da sviluppare:

- Descrivere il tipo e la gravità dell'insufficienza respiratoria?
- Scelta della terapia iniziale (ossigenoterapia e farmaci)
- Quali criteri indicano l'indicazione alla ventilazione non invasiva (NIV) e quale?
- Gestione del rischio di ipossiemia e ipercapnia in reparto internistico.
- Terapia alla dimissione e indirizzo

Handwritten signature: Pava or m...

Handwritten signature: Simon...

Handwritten signature: APB/APB