



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO" DI POTENZA

Via Poito Petrone – 85100 Potenza - Tel. 0971 - 61 11 11

Codice Fiscale e Partita IVA – 01186830764

Direzione Generale

Portavoce:

cell. istituzionale 340/0618958

e-mail: portavoce@ospedalesancarfo.it

In relazione all'avvenuto decesso del paziente Nicastro Antonio, l'Azienda Ospedaliera S. Carlo comunica quanto di seguito:

In data 13 marzo c.a. alle h 23.21 presso il nostro PS è stato visitato il paziente Nicastro Antonio, accesso con codice verde.

Il paziente riferiva tosse e febbre da 10 giorni, negava altre patologie e negava contatti con persone provenienti dal Nord Italia né contatti con Covid+.

Si presentava in apparente buona salute, vigile, eupnoico, all'auscultazione toracica si apprezzava murmure vescicolare aspro e sibili a destra.

La temperatura corporea era pari a 38,2°C, la saturimetria in aria ambiente evidenziava un valore nella norma (97%).

Alla luce dei criteri epidemiologici e clinici, si ravvisava la dimissibilità del paziente (diagnosi: febbre e tosse).

Alla dimissione si consigliava terapia antibiotica im e terapia aerosolica; inoltre, essendo in atto nel nostro Paese l'epidemia COVID-19 si consigliava, in caso di persistenza del sintomo e/o peggioramento, di contattare il medico curante oltre ai numeri 1500-800996688 dedicati alla stessa epidemia in corso; si consigliava, altresì, quarantena domiciliare estesa a tutti coloro con i quali aveva avuto contatti nell'ultima settimana.

Alle 12.30 del 22 marzo, il paziente Nicastro giungeva nel Reparto Malattie Infettive accompagnato direttamente dal 118 in condizioni gravi ma non critiche.

All'ingresso egli si presentava: lucido, orientato, lievemente dispnoico, in condizioni emodinamiche stabili, saturazione di ossigeno ai limiti minimi della norma (91/92%), principali parametri di funzionalità epatica e renale nella norma, modesto danno epatico, quadro emogasanalitico di ipossiemia normocapnica.

Gli indici di infiammazione elevati, per il cattivo significato prognostico che rivestivano, inducevano comunque a eseguire tempestivamente (entro meno di un'ora) HRCT polmonare che confermava quadro tipico di COVID 19 .

Si iniziava prontamente terapia farmacologica antivirale (cloroquina + azitromicina + Lopinavir/rtv) e si programmando nel contempo terapia sperimentale con Tocilizumab, di cui sono state eseguite in toto tre sedute, in armonia con quelle che sono le opzioni terapeutiche oggi previste da tutte le linee guida Internazionali.

La scarsa responsività a ossigeno terapia ad alti flussi induceva intanto a passare al secondo step, quello della ventilazione non invasiva mediante C-PAP, anch'essa inefficace anche per scarsa tollerabilità alla stessa.

Di concerto con i rianimatori e pneumologi, il mattino successivo il paziente veniva trasferito in Rianimazione per ventiloterapia mediante intubazione orotracheale, in condizioni di lucidità, per peggioramento del quadro emogasanalitico piuttosto che di quello clinico.

L'esito infausto di questo caso nonostante la messa in atto di tutte le linee di approccio terapeutico nei vari step compreso quello intensivologico in Rianimazione è, purtroppo, paradigmatico del processo di tumultuosa, inarrestabile e, per molti versi, imprevedibile e solo parzialmente conosciuta evoluzione del quadro clinico, con drammatica compromissione della funzione polmonare (ARDS) che caratterizza il drammatico esito terminale indotto dal SARS-CoV2.

In questo momento di estremo dolore, si esprimono alla famiglia le più sentite condoglianze.

Palma Ida Tortorelli

Portavoce Direttore Generale Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo