

Approcci interdisciplinari in reumatologia - 7ª edizione

MALATTIE REUMATICHE E DISORDINI ENDOCRINO-METABOLICI

SESSIONE II - CRITICITÀ E OPPORTUNITÀ EMERSE CON LA PANDEMIA COVID
(Moderatori: E. Fusaro, E. Ghigo)

- 11:00 Dati emergenti dai registri nazionali e internazionali su COVID 19 e malattie reumatiche **(C.A. Scirè)**
- 11:20 Attualità e impiego dei farmaci reumatologici nel COVID. Perché il reumatologo nel trattamento del COVID **(R. Gerli)**
- 11:40 Esperienze di telemedicina **(S. Parisi, M. Parasiliti Caprino)**
- 12:00 Discussione plenaria
- 12:30 Questionario ECME e valutazione evento



Esperienze in telemedicina

Mirko Parasiliti-Caprino M.D., Ph.D.
S.C. Endocrinologia, Diabetologia e Metabolismo U.
A.O.U. Città della Salute e della Scienza

Torino, 16-17 ottobre 2020

01/2020

Silvia 55 anni

- Diabete mellito di nuova diagnosi (HbA1c 9.4%, metformina 850 mg x 2)
- Dislipidemia (intolleranza alle statine)

12/2019: episodio lipotimico (in programma accertamenti).

PA 160/100 mmHg, FC 95 b/m R, peso 65 Kg, statura 173 cm

Variazioni terapeutiche:

- Sitagliptin 100 mg
- Ezetimibe 10 mg

Tenere diario pressorio



Dopo 45 giorni..

Nessun miglioramento del compenso glicemico al diario.
Profilo da ipertensione arteriosa di grado 2-3.

Avvia:

- Glargine 14 UI alla sera da aumentare progressivamente.
- Ramipril/Idroclorotiazide 5/25 mg 1 cp

Viene consigliato alla paziente l'acquisto di un apparecchio validato (la signora acquista un apparecchio automatico validato con possibilità di collegamento in telemedicina).

Validazione strumenti

http://www.dablededucational.org/sphygmomanometers/recommended_brand.html

The screenshot shows the 'dabl Educational Trust' website. The header includes the site name and a navigation menu with 'CLASSIFICATION', 'RECOMMENDED DEVICES', 'CURRENT DEVICES', and 'DISCONTINUED DEVICES'. Below this, there are tabs for 'RECOMMENDED DEVICES BY CATEGORY' and 'RECOMMENDED DEVICES BY BRAND'. The main content area is titled 'Recommended Devices by Manufacturer' and lists various blood pressure monitors under the 'A&D' brand. The list includes models like TM-2430, TM-2440, TM-2441, TM-2653, TM-2656, TM-2657, UA-61 Plus, UA-631 (UA-779 Life Source), UA-651, UA-651 Plus, UA-651 Plus Plus, UA-654HS, UA-IT5, UA-767, UA-767T, UA-767S, and UA-776 (UA-767 Plus). Each model is associated with a specific validation status, such as 'Two validations', 'Equivalent to ABO TM-2441', 'Single validation', 'Equivalent to UA-1020', 'Equivalent to UA-1020', 'Equivalent to UA-651', 'Single validation', 'Single validation', 'Equivalent to UA-651', 'Equivalent to UA-651', and 'Two validations'.

The screenshot shows the 'Pressione Arteriosa' website. The header includes the site name and a search bar. Below the search bar, there are tabs for 'REDAZIONE', 'PERCHE', 'EDITORIALI', 'ARTICOLI', 'CASI CLINICI', and 'NOVITÀ'. The main content area is titled 'Validazioni' and contains a table with validation results. The table has two columns: 'LIVELLO DI EVIDENZA' and 'Validazioni'. The 'LIVELLO DI EVIDENZA' column lists three levels: VERDE (Accurato secondo uno o più protocolli di validazione, senza violazioni maggiori del protocollo di validazione), GIALLO (Accurato ma con violazione maggiore del protocollo di validazione, in quanto lo studio è stato effettuato con un numero non conforme di soggetti o di misurazioni o con un report impreciso o incompleto), and ROSSO (Non accurato secondo uno dei protocolli di validazione). The 'Validazioni' column contains the text 'Risultati degli studi di validazione relativi ad un misuratore della pressione arteriosa per tipo di strumento, produttore e modello. ATTENZIONE: se non trovate il modello da voi cercato, potrebbe non essere validato.' Below the table, there is a search form with fields for 'Categoria:', 'Popolaz. oggetto di validaz.:', 'Modello:', and 'Produttore:', each with a dropdown menu. A 'Cerca' button is also present. The footer includes a 'DOWNLOAD AREA' and a 'LIBRARY' section.

http://www.pressionearteriosa.net/site/page.wplus?ID_COUNT=strumenti&LN=1

The screenshot shows the 'Pressione Arteriosa' website. The header includes the site name and a search bar. Below the search bar, there is a login form with fields for 'Login:' and 'Password:'. Below the login form, there is a 'RASSEGNA' section with the text 'Nessuna news presente.' Below the 'RASSEGNA' section, there is a 'PRIMO PIANO' section with the text '30/11/2008 La misurazione automatica della pressione arteriosa è oggi possibile nel paziente aritmico grazie al misuratore Tensoval Duo Control'.

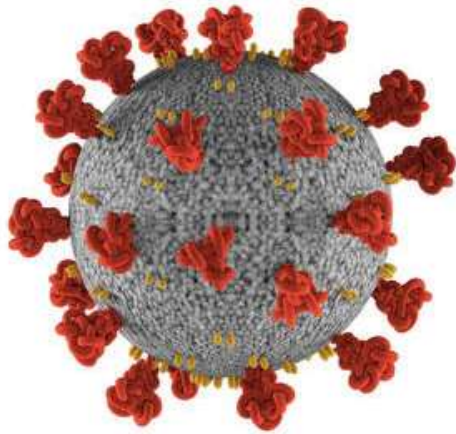
Dal report glicemico..

Compenso non adeguato (HbA1c 9.2%)

C-peptide a digiuno e dopo colazione apparentemente di norma.

Necessità di avvio di terapia insulinica intensiva:

- Lispro 8-10-10 UI ai pasti
- Glargine 30 UI alle 22:00



Nel frattempo..

| Variable | All Patients (N= 1099) | Disease Severity | | Presence of Composite Primary End Point | |
|---------------------------------------|---------------------------|----------------------|--------------------|-----------------------------------------|----------------|
| | | Nonsevere (N=926) | Severe (N= 173) | Yes (N= 67) | No (N=1032) |
| Coexisting disorder — no. (%) | | | | | |
| Any | 261 (23.7) | 194 (21.0) | 67 (38.7) | 39 (58.2) | 222 (21.5) |
| Chronic obstructive pulmonary disease | 12 (1.1) | 6 (0.6) | 6 (3.5) | 7 (10.4) | 5 (0.5) |
| Diabetes | 81 (7.4) | 53 (5.7) | 28 (16.2) | 18 (26.9) | 63 (6.1) |
| Hypertension | 165 (15.0) | 124 (13.4) | 41 (23.7) | 24 (35.8) | 141 (13.7) |
| Coronary heart disease | 27 (2.5) | 17 (1.8) | 10 (5.8) | 6 (9.0) | 21 (2.0) |
| Cerebrovascular disease | 15 (1.4) | 11 (1.2) | 4 (2.3) | 4 (6.0) | 11 (1.1) |
| Hepatitis B infection¶ | 23 (2.1) | 22 (2.4) | 1 (0.6) | 1 (1.5) | 22 (2.1) |
| Cancer | 10 (0.9) | 7 (0.8) | 3 (1.7) | 1 (1.5) | 9 (0.9) |
| Chronic renal disease | 8 (0.7) | 5 (0.5) | 3 (1.7) | 2 (3.0) | 6 (0.6) |
| Immunodeficiency | 2 (0.2) | 2 (0.2) | 0 | 0 | 2 (0.2) |

Dal report di telemedicina..

- Elevata variabilità pressoria
- Frequenti episodi di rialzo pressorio
- Tachicardia
- Paziente apparentemente asintomatica









Difficoltà a convincere la paziente ad assumere ed aumentare la terapia (ruolo del MMG).

Olmesartan 40 mg, Amlodipina 10 mg, Clortalidone 25 mg, Bisoprololo 1.25 mg e Doxazosina 4 mg 1 cp x 2

Monitoraggio..

- Compenso glicemico discreto-buono
- Compenso pressorio non sufficiente ma in miglioramento
- Riscontro di parossismi sospetti
- Comparsa di stipsi

PROPOSTO IL RICOVERO

|  | Esame | Esito | U.M. Valori Riferimento |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Sierologia / Virologia | | |  |
|  | SARS-CoV-2 RNA Real time RT PCR | T. rinofaringeo | Positivo |  |
|  | | | |  |

In ospedale..

Urine

dU-Metanefrine

| | | | |
|----------------------------------------------|-------|-----------------|-----------|
| dU-Normetanefrina (<i>LC-MS/MS</i>) | 17684 | $\mu\text{g/d}$ | 105 - 354 |
| dU-Metanefrina (<i>LC-MS/MS</i>) | >5000 | $\mu\text{g/d}$ | 74 - 298 |
| dU-3 Metossi-Tiramina (<i>LC-MS/MS</i>) | 605 | $\mu\text{g/d}$ | 100 - 550 |

p-Metanefrine

| | | | |
|---------------------------------------------|---------|--------|----------|
| p-Normetanefrina | 36284.9 | pmol/L | < 600 |
| p-Metanefrina | 45495.6 | pmol/L | < 300 |
| p-3 Metossi-Tiramina (<i>LC-MS/MS</i>) | 97.0 | pmol/L | < 90 |
| s-Cromogranina A | 9820 | ng/mL | 20 - 100 |
| s-NSE | 23.7 | ng/mL | < 16.3 |

Notti "memorabili"..

Prima scelta:

- **Urapidil** (Ebrantil®, fiale 50 mg/10 ml), α 1-antagonista e agonista serotoninergico (5-HT₁): a bolo 10-50 mg con efficacia in 5-10', ripetibile; infusione continua 200-250 mg in SF o SG5% 500 cc a non più di 2 mg/min; dose di mantenimento 9 mg/h.
- **Labetalolo** (Trandate®, fiale 100 mg/20 ml), α 1- e β -bloccante: 0.25 mg/Kg a bolo (ogni 10 min) o in infusione (2 fl da 100 mg in 250 cc di SF) a 2 mg/min. Inizio 5-10', durata d'azione (2-6 h).

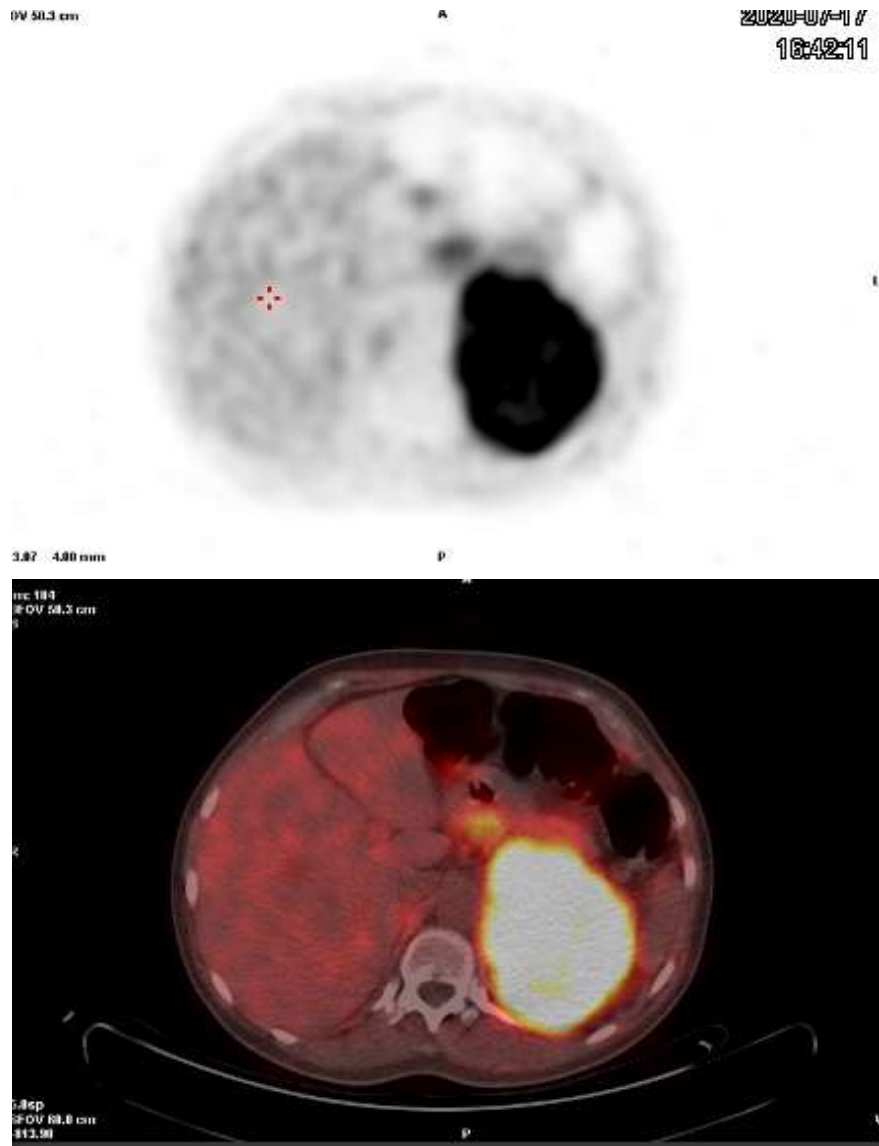
...

Rete Oncologica Piemonte/Valle d'Aosta
GIC surrene - A.O.U. Città della Salute e della Scienza
PDTA feocromocitoma/paraganglioma

TC addome con mdc



PET con 18F-FDOPA



Referto / Descrizione clinica

Indicazione: ecocardio al letto in paziente ricoverata per feocromocitoma, Covid +

Qualità della finestra acustica: buona

ECG: tachicardia sinusale 110 bpm

PA: 120/70 mmHg

Ventricolo sinistro di normale volumetria (DTD 39 mm - EDV 93 ml), ipertrofico (SIVd 15 mm -PPd 13 mm) con normale cinesi globale e segmentaria (EF biplana 70 %)

Disfunzione diastolica di I grado (E/A 0.8, E/e' lat 7)

Atrii regolari (AS 28 ml/m2 - AD 13 cm2); normali dimensioni e funzione VDx (DTD = 35 mm - TAPSE = 21 mm - spessore parete libera = 5 mm)

Radice aortica (33 mm) ed aorta ascendente (31 mm) regolari.

Vena cava inferiore e vene sovraepatiche non dilatate, normocollabenti

Valvola aortica regolarmente tricuspadata, accelerazione della flussimetria Doppler anterograda sottovalvolare (v max 2 m/s), verosimilmente legata allo stato iperdinamico, in assenza di ostruzione dinamica all'efflusso o SAM.

Valvola mitrale regolare, insufficienza trascurabile.

Valvola polmonare regolare, insufficienza trascurabile.

Trascurabile insufficienza tricuspale, con gradiente V/A dx di 12 mmHg

Segni indiretti di normale regime pressorio polmonare (PAPs 17 stimata mmHg)

Pericardio regolare

CONCLUSIONI: funzione sistolica biventricolare normale, ipertrofia ventricolare sinistra, assenti vizi valvolari rilevanti

69-88735 - ECODOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI (TSA) - 15/07/2020

11:00

Le carotidi comuni sono regolari (IMT inferiore ad 1 mm); in prossimità delle biforcazioni si evidenziano sottili ispessimenti fibrosi non determinanti alterazioni emodinamiche.

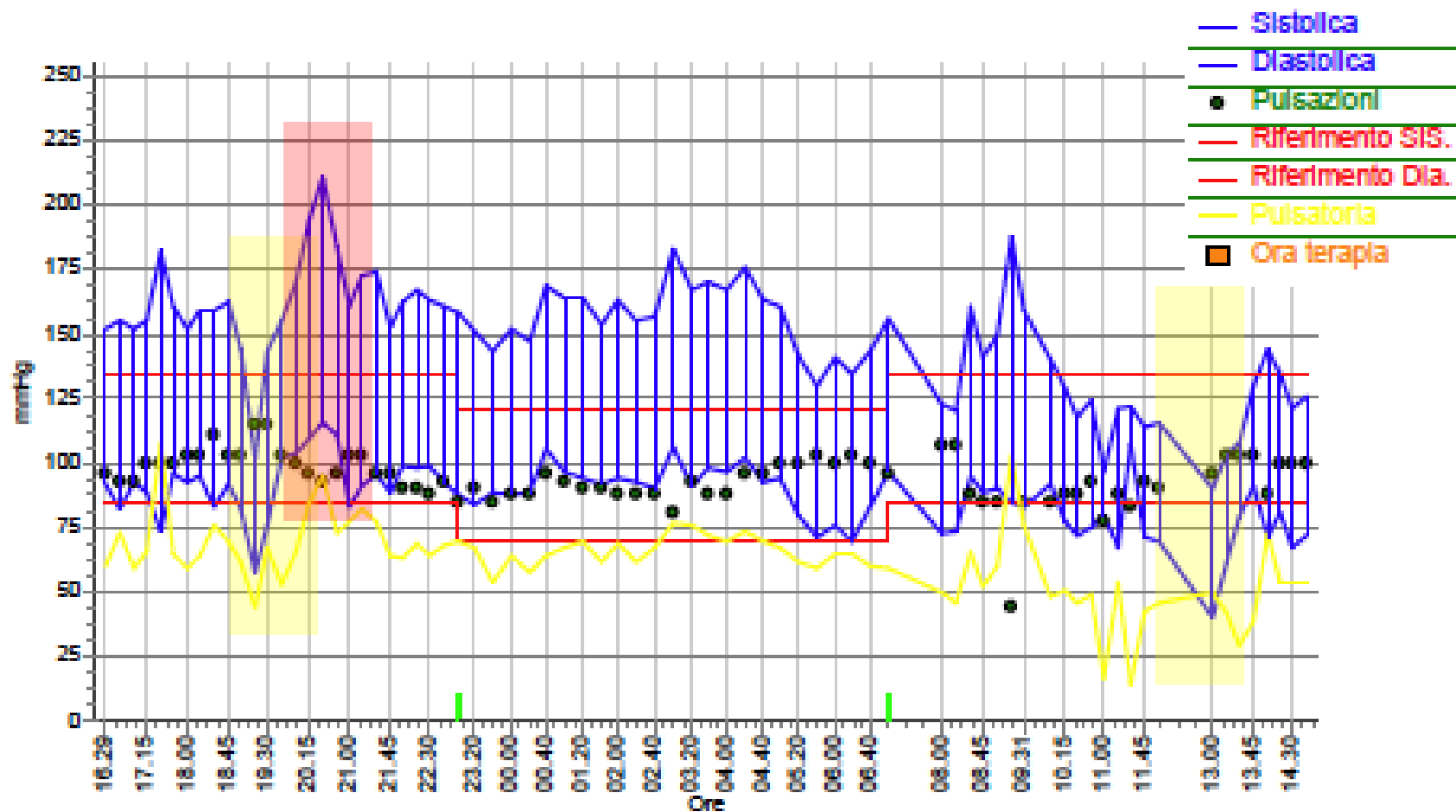
Le carotidi interne ed esterne non presentano stenosi emodinamicamente significative.

Le vertebrali sono pervie con calibro e resistenze nei limiti della norma.

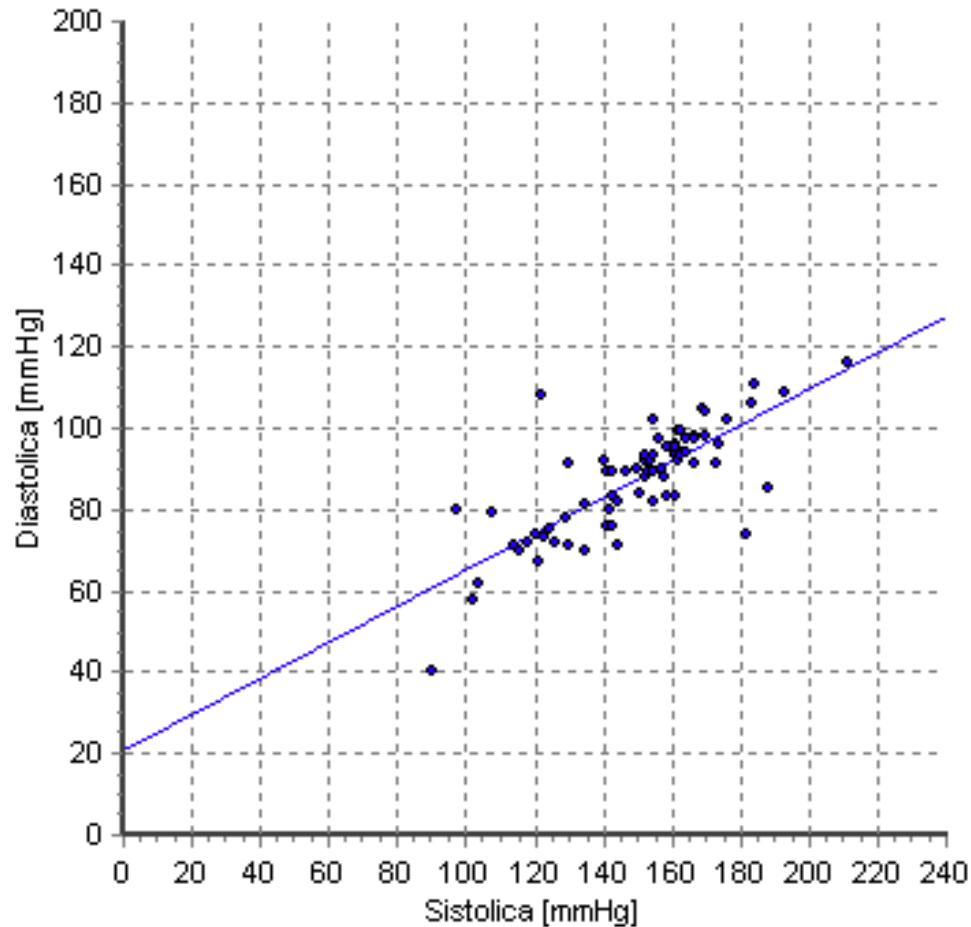
Le succlavie non presentano stenosi.

ABPM

Doxazosina 4 mg 1 cp x 2, Amlidipina 10 mg, Olmesartan 40 mg, Clortalidone 25 mg, Bisoprololo 1.25 mg



$Dia = 0.44 * Sis + 20.71$ Retta di regressione = 0.44 AASI = 0.56



Doxazosina 4 mg 1 cp x 4
Bisoprololo 2.5 mg 1 cp

Nonostante la positività, 10/08/2020

Surrenectomia sinistra laparoscopica.

Nel post-intervento:

- episodio ipoglicemico grave
- ipotensione arteriosa

All'istologico: conferma di feocromocitoma con caratteristiche morfologiche suggestive di comportamento potenzialmente aggressivo.

Controllo a 1 mese

Normotensione e normale metabolismo glicidico

Chimica Clinica

p-Metanefrine

p-Normetanefrina

802.7

pmol/L

p-Metanefrina

83.9

pmol/L

p-3 Metossi-Tiramina

<75.0

pmol/L

(LC-MS/MS)

s-Cromogranina A

58

ng/mL

s-NSE

14.0

ng/mL

Urine

dU-Metanefrine

dU-Normetanefrina

144

µg/d

(LC-MS/MS)

dU-Metanefrina

19

µg/d

(LC-MS/MS)

dU-3 Metossi-Tiramina

32

µg/d

(LC-MS/MS)

Take home messages

- La telemedicina può permettere un risparmio di risorse senza rinunciare all'efficacia dell'intervento medico.
- Può favorire l'interazione tra diverse figure sanitarie.
- Nel mare magnum dei pazienti diabetici ed ipertesi si nascondono alcune patologie rare.
- Utile avere molti dati quando si necessita di un'adeguata puntualizzazione diagnostica.
- Il follow-up dei pazienti durante la pandemia dovrebbe avvenire il più possibile mediante telemedicina.

