

PRESENTAZIONE CLINICA DELLA SARS-COV2

Il **dott. Alberto Magni** della SIMMG di Brescia, dopo aver analizzato le schede dei suoi pazienti con sintomi suggestivi di covid e di quelli con diagnosi confermata di covid19 (in totale circa 30) e dopo essersi confrontato con altri colleghi dell'area lombarda, ha raccolto le impressioni personali circa la presentazione clinica di questa infezione. Le riportiamo ritenendo possano tornare utili per una più precoce individuazione dei casi.

1. **FEBBRE**: I pazienti si assomigliano all'inizio dei sintomi con febbre che frequentemente non supera i 38*c. La febbre è altalenante nella giornata stessa e in seconda/terza giornata si sfebbrano. Alcuni (in particolare i giovani) la chiudono così. Altri ripeggiorano e la febbre tende ad aumentare in 6/7 giornata (giornata in cui tendenzialmente peggiorano e iniziano a "preoccupare"). La febbre non è sempre presente (paziente ricoverato con sola tosse e dipnea mai febbre)
2. **TOSSE**: la tosse è "stizzosa". Durante l'intervista telefonica compare quando parlano o se inspirano profondamente. Non tossiscono di notte. Mai produttiva
3. **MIALGIE**: sintomo importante
4. **CEFALEA**: idem come sopra
5. **INAPPETENZA**: in 6/7 giornata arriva inappetenza marcata. Sono quelli che "vanno male"
6. **ASTENIA**: compare in 6/7 giornata ed è intensa
7. Le donne giovani hanno tendenzialmente una sintomatologia più lieve degli uomini
8. **"ASINTOMATICI"**: apparentemente asintomatici. Alcuni hanno anosmia totale (non sentono alcun odore), rinorrea o congiuntivie. Suggestivo perchè compare nel contesto familiare di pz con febbre
9. **DISPNEA**: spesso il paziente non riesce a tradurre la dispnea e la riferisce come "peso sullo stomaco" nei casi meno importanti.
10. **SATURAZIONE**: importantissima come dato oggettivo. I giovani compensano ma test del cammino positivo spesso
11. **MIGLIORAMENTO**: la settimana/ottava giornata è quella critica. Se la superano senza dispnea/febbre elevata/ disidratazione o confusione mentale riescono a superare il momento senza necessità di ricovero
12. **CONTESTO FAMILIARE**: spesso c'è un familiare che è stato paucisintomatico la settimana precedente
13. **GUARIGIONE CLINICA**: non confondere guarigione clinica con non infettività del paziente. È facile porre il sospetto diagnosotico, impossibile capire quando uno guarisce e non è infettivo in assenza di tampone

Altre osservazioni integrative a quelle di Alberto utili per l'identificazione e la prognosi in pazienti che rimangono a domicilio:

L'**ANOSMIA** (spesso associata ad **AGEUSIA**) è presente soprattutto nei giovani anche come sintomo isolato. Nelle famiglie questi sintomi preludono 2-3 settimane dopo ad infezioni più impegnative nei genitori o nonni.

La **DIARREA** è infrequente in generale, ma sempre nei più giovani è più incidente (breve durata).

Un altro sintomo con prognosi negativa (oltre alla profonda astenia e prostrazione) è il **DOLORE TORACICO**. È segno di flogosi polmonare importante con interessamento degli strati subpleurici. Il dolore è giudicato profondo e "insopportabile" scarsamente sensibile a terapia

fonte: gruppo Whatsapp SIMG