



## C.I. Metodologia Clinica- Modulo 4

### Lezione

- **Anamnesi per funzioni e sintomi. La revisione sistematica**

Prof. Corrado Astarita

- Dipartimento di Internistica Clinica e Sperimentale "F. Magrassi & A. Lanzara"

1

## TIPI di DOLORE

- **Dolore somatico puro**
  - Interessamento esclusivo delle strutture somatiche (cute, muscoli, ossa, tendini, capsule articolari, peritoneo, pleura)
- **Dolore viscerale puro**
  - Interessamento viscerale non complicato
- **Dolore misto viscerale-somatico**
  - Interessamento viscerale complicato dal cointeressamento di strutture somatiche (sierosa peritoneale o pleurica)

2

## Il dolore somatico

- **Parte dalle strutture somatiche**
- **Viene trasmesso tramite i nervi spinali (cervicali, toracici, lombari, sacrali) ricchi di fibre mieliniche**
- **È relativamente superficiale, puntorio o trafittivo e ben localizzato spazialmente**

3

## Tipi di dolore somatico

- **Nevralgia**
  - Dolore continuo e parossistico del neurone sensitivo periferico
- **Causalgia**
  - Dolore urente di un arto sede di lesione e in preda a disturbi trofici
- **Crampo**
  - Contrattura dolorosa dei muscoli striati

4

## Dolore viscerale

- Parte da un viscere sollecitato da:
  - Flogosi intensa o accumulo di sostanze algogene, stimoli chimici, distensione o spasmo della muscolatura liscia, trazione o pinzamento dei legamenti viscerali e/o dei vasi
- È trasmesso prevalentemente da fibre amieliniche afferenti che decorrono in connessione con le fibre dei nervi del sistema simpatico o parasimpatico. Gli impulsi dolorosi che originano da terminazioni libere nei visceri passano in grande maggioranza nelle radici dorsali del midollo attraverso i nervi viscerali.
- È profondo, sordo, compressivo, mal delimitabile perché le aree recettoriali del dolore viscerale sono poco convergenti a livello della corteccia.
- È quasi sempre avvertito nella regione profonda mediana della regione corporea di origine ed è
  - spesso associato a manifestazioni vegetative quali nausea, vomito, sudorazione, ipotensione
  - incostantemente associato con una contrazione, debole e riflessa, di difesa dei muscoli superficiali (addominali) che cede alla pressione/palpazione manuale lieve e lenta

5

## Tipi di dolore viscerale

- **Colica**
  - Dolore intenso e protratto di tipo spastico, che origina da un viscere cavo, si associa a disturbi vegetativi e ha un andamento spesso discontinuo
- **Spasmo**
  - Contrattura dolorosa della muscolatura liscia, di breve durata

6

## Il dolore viscerale superficiale

- **D.V.S. Riferito**
  - Viene avvertito a livello delle strutture superficiali corrispondenti al metamero cui appartiene il viscere coinvolto (Teoria della convergenza-facilitazione)
  - Irradiazioni specifiche
- **D.V.S. Vero**
  - Per coinvolgimento iperalgesico e/o flogistico delle strutture superficiali in precise aree metameriche
  - Si accompagna ad intenso dermografismo dell'area iperalgesica e recede con la anestesia locale della sola parte centrale dell'area (DVS vero di elezione) o dell'intera parte di essa (DVS vero epicritico)

7

## Anamnesi sistematica

- L'anamnesi sistematica riassume, nell'ambito di ciascun sistema del corpo umano, i sintomi principali che sono stati rilevati nella raccolta dell'anamnesi relativa a malattie attuali o passate
- Viene valutato specificamente ogni sistema con possibilità di indagare con ulteriori domande chiuse patologie non ancora indagate
- Si procede in senso cranio-caudale
- Il fenomeno dell' "anamnesi sistematica positiva"

8

## Anamnesi Sistematica- stato generale e cute

### Generale

- Autovalutazione generale
- **Sonno**
- **Appetito.** Peso abituale e sue eventuali variazioni
- **Astenia**
  - fisica/psichica/iatrogena
- Febbre/brividi
- Sudorazioni; intolleranza caldo/freddo
- Storia di anemie
- Tendenza al sanguinamento
- Precedenti trasfusioni
- Precedenti esposizioni a radiazioni

### Cute e annessi

- Prurito, eruzioni, orticaria
- Secchezza, eczemi
- Facili ematomi
- Variazioni di colorito cute
- Alterazioni capelli e/o unghie
- Storia di precedenti definite patologie cutanee
- Edemi
- Uso di cosmetici, tinture per capelli
- Precedenti di filling

9

## Anamnesi Sistematica- Capo

### Cefalea

#### Caratteri semeiologici:

- localizzazione, tipo,durata/frequenza, tempo di comparsa nella giornata, fattori scatenanti/allevianti, irradiazione, manifestazioni associate

#### Origine:

- **Sintomatiche**
  - Strutture eso-pericraniche: molto ricche in nervi sensitivi :cute e mucose, denti, articolazioni
  - Strutture endocraniche sensibili : vasi della dura madre; grossi tronchi arteriosi; i seni venosi; i nervi cranici sensitivi ( V = Trigemino; IX = Glossofarigeo; X = Vago )
- **Essenziali / Psicogene**
- **Sovrapposizione topografica delle cefalee di origine endocranica ed esocranica:**
  - cervello e seni frontali, orbite, art. TM e arteria temporale => V => metà anteriore cranio
  - strutture sensibili fossa cranica posteriore e strutture esocraniche innervate da IX e X (prime art. cervicali e relativi muscoli, orecchio medio, mastoide) => metà posteriore e occipitale cranio

10

## Anamnesi Sistematica- Capo

### Episodi sincopali (Svenimento)

- improvvisa e transitoria (minuti-1 ora) perdita di coscienza con incapacità di mantenere il tono posturale

### Lipotimia

- pallore e sudorazione improvvisi, sbadigli, nausea, come nella fase iniziale della sincope ma che non evolvono in essa

### Vertigini

- sensazione illusoria di spostamento della propria persona intorno agli oggetti ( V. Soggettiva ) o degli oggetti intorno al proprio corpo ( V. Oggettiva )

- Alterazioni linguaggio e memoria

11

## Cause principali e frequenza delle perdite di coscienza di breve durata

- **Da cause anamnesticamente evidenti**
  - Sincope commotiva post traumatica (capo)
  - Ipoglicemia in diabetico(insulina)
- **Da cause non evidenti**
  - **Sincope** (flusso ematico cerebrale <40%) **Frequenza => 65%**
    - Primitivamente neurogena-vasodepressoria => 55%
    - Primitivamente cardiogena => 10%
  - **SNC** => <10%
    - Prima crisi epilettica
    - Insufficienza cerebrovascolare
    - Emorragia subaracnoidea
    - Onde di pressione endocranica
  - **Da cause tossiche/metaboliche** => <10%
    - Alcol-sedativi
    - Overdose di narcotici
    - Ipoglicemia
    - Farmaci antiipertensivi
- **Diagnosi eziologica sconosciuta**

12

## Vertigini : fisiogenesi

### Vertigine centrale (soggettiva)

- da lesioni dell' app. vestibolare centrale:
- fibre afferenti ed efferenti ai nuclei vestibolari; connessioni con cervelletto, motoneuroni spinali e nuclei del sistema oculomotore

### Vertigine periferica (oggettiva)

- da lesioni dell'app. vestibolare periferico e otolabirintico:
- coclea; canali semicircolari, utricolo, sacco

13

## Differenze cliniche tra Vertigine centrale e Vertigine periferica

Caratteristiche	Tipo periferico	Tipo centrale
Inizio/tipologia	Improvviso/oggettiva	Insidioso/soggettiva
Quadro caratteristico	Episodico, parossistico	Continuo
Intensità	Max all'inizio	Variabile/lieve
Durata	Minuti-ore	Giorni-mesi-anni
Nistagmo ..... verticale (lesioni del peduncolo)	Assente	Comune
Influenza movim. capo	Notevole	Lieve/nulla
Disturbi coscienza		
•sincope	• Assente	• Rara
•convulsione	• Assente	• Occasionale
Tintinnio, sordità	Comune	Assente
Esame otologico	Positivo	Abitualmente negativo
• Esame neurologico	• Negativo	• Positivo
Test di Romberg	Caduta solo con movimento capo	Tendenza a cadere dal lato colpito senza muovere il capo
Disturbi altri nervi cranici	Rari	Comuni

## Anamnesi Sistematica: alterazioni funzioni sensoriali o a carico dei nervi cranici . Occhio

- Riduzione della vista
- Dolore oculare
- Diplopia (visione doppia)
- Lacrimazione e xeroftalmia
- Secrezione
- Arrossamento

15

## Occhio. Riduzione della vista

- Due domande chiuse principali:
  - La riduzione è stata improvvisa ?
  - Il fenomeno si è associato a dolore ?
- La perdita improvvisa senza dolore
  - Distacco di retina o sue alterazioni vascolari
- La perdita improvvisa con dolore
  - Glaucoma acuto ad angolo acuto
- La perdita progressiva ed indolore
  - Glaucoma cronico semplice
  - Alterazioni nervo, tratto o radiazione ottica

16

## Occhio. Dolore oculare

- **Tipo di dolore** : urente, pulsante, dolore cupo
  - Lesioni corneali, Glaucoma
- **Sensazione dolorosa di corpo estraneo a palpebre chiuse**
  - Corpo estraneo; lesione corneale
- **Sensazione di granellini nell'occhio anche aperto**
  - Congiuntivite
- **Presenza di fotofobia**
  - Flogosi dell'iride e/o coroide
- **Dolore e cefalea**
  - Glaucoma acuto ang. chiuso; Arterite temporale
- **Dolore nei movimenti oculari**
  - Neurite ottica

17

## Occhio. DIPLOPIA

- **Visione doppia dovuta a non perfetto allineamento degli occhi** sicché l'immagine cade normalmente sulla fovea solo in un occhio
- **Alterazione dei movimenti oculari estrinseci per malfunzione nervosa a carico dei nervi cranici (III = Oculomotore, IV = Trocleare o VI = Abducente )**
- **Vari meccanismi compensatori**
  - Chiusura di un occhio
  - Movimenti del capo

18

## Occhio. Lacrimazione e xeroftalmia

- **Un eccesso di lacrime può essere determinato o da eccessiva produzione (frequente e protettiva!) o da diminuito deflusso**
- **La xeroftalmia è dovuta ad insufficiente produzione secretoria di lacrime, spesso nell'ambito di una insufficienza generale delle ghiandole secretorie o di particolari Connettiviti**

19

## Occhio. Aumentata Secrezione

- **Solitamente acquosa o leggermente mucosa ( per prevalenza della componente reattiva acquosa lacrimale)**
  - Patologie allergiche e virali
- **Decisamente mucosa o purulenta**
  - Infezioni batteriche

20

## OCCHIO ROSSO

- Segno molto frequente
- Domande chiuse riguardanti:
  - Eventuali traumi;
  - familiarità;
  - presenza recente di tosse/vomito;
  - presenza di dolore;
  - associazione con secrezione

21

### D. D. "OCCHIO ROSSO"

Presentazione	Congiunt. Acuta	Irite acuta	Glaucoma stretto	Abrasione cornea
Anamnesi	es. improvviso Epidemiologia !	es. improvviso Ricorrenze !	Esordio rapido Precedenti !	Trauma, dolore
Vista	Normale	Compromessa Senza terapia!	Perdita Senza terapia!	Compromessa Per lesion.centri!
Dolore	come da grani di polvere	fotofobia	intenso	intenso
Bilateralità	frequente	rara	rara	rara
Vomito	assente	assente	raro	assente
Cornea	traspar.	variabile	"sfumata"	Alter. rifles. alla luce
Pupille	normoreattive	iporeattive	areattive	normoreattive
Iride	normale	normale	edema corn.	proiez. delle lesioni pup.
Secrezioni	acq/ mucop.	acquose	acquose	acquose
Eff. sistem.	nessuno	pochi	molti	nessuno
Prognosi	Autolimit.	Povera Senza terapia!	Povera Senza terapia!	Buona, salvo infezioni

### Sintomi visivi e mal. oculari

Sintomi visivi	Cause possibili
Riduzione vista	Neurite, distacco/ emor. retinica
Spots /lampi luminosi	Fisiol.; Emicr.; Alter. Ret. /vitreo
Perdita campo visivo	Distacco / emorragia retina
Bagliori fotofobia	Irite
Visione distorta	Distacco retina; edema macula
Difficoltà visive in ombra	Miopia, deficit vit. A, deg. retina
Aloni luminosi colorati	Glauco. Acuto; Opac. crist/cornea
Alterata visione colori	Cataratta / farmaci
Diplopia	Disf. Musc. estrinseci

23

### Sintomi specifici Orecchio e Naso

#### Orecchio

- Perdita udito
- Vertigine
- Tinnito
- Otorrea
- Otaglia
- Prurito

#### Naso

- Ostruzione
- Secrezione
- Epistassi
- Prurito

24

## Orecchio. Perdita udito

- Perdita completa della funzione uditiva
  - unilaterale (Anacusia) o bilaterale ( Cofosi)
- Perdita parziale della funzione uditiva (Ipoacusia)
- A sviluppo lento / improvviso
- Familiarità
- Attività lavorativa / hobby
- Migliore ascolto in ambiente rumoroso (otosclerosi)
- Assunzione abituale di farmaci a bassa e reversibile ototossicità
  - alterazioni dei fluidi del labirinto membranoso (salicilati, furosemide, ac. etacrinico)
- Assunzione recente anche breve di farmaci ad elevata e irreversibile ototossicità
  - lesioni distruttive cellule sensoriali (aminoglicosidi, cisplatino)

25

## Orecchio. TIPI DI SORDITA'

- **Conduittiva :**
  - da corpi estranei, cerume, essudato nell'orecchio esterno e/o medio (associate ad alterazioni ispettive del timpano),
  - da otosclerosi (formazione progressiva di tessuto osseo alla base della staffa con sua fissazione alla membrana della finestra ovale)
    - I pazienti parlano a bassa voce (sentono meglio la loro voce per conduzione ossea rispetto ai rumori di fondo trasmessi per conduzione aerea !)
- **Neurosensoriale :**
  - Per alterazioni a carico dell'orecchio interno e/o del nervo uditivo (VIII Nc-Vestibolo-cocleare)
  - Alterazioni congenite (50% dei casi pediatrici) con vari tempi di insorgenza
  - Alterazioni acquisite da cause svariate: infettive, traumatiche (accidentali/lavorative), ototossiche
    - I pazienti parlano a voce alta (non sentono la propria voce per conduzione sia aerea sia ossea !)

26

## Orecchio. TINNITO

- Sensazione acustica di suono/ ronzio in assenza di suoni ambientali
- Spesso associato a sordità acquisita sia conduttiva sia neurosensoriale
- Il tinnito pulsante ( alla stessa frequenza del cuore) è importante perché *può* essere sintomo di tumefazioni vascolari a carico della testa o del collo

27

## CAUSE DI TINNITO

SEDE	PULSANTE	NON PULSANTE
Orecchio esterno	Otite esterna; miringite bollosa	Cerume/c. estraneo; Perforaz. timpanica
Orecchio medio	Otite media; neoplasie; vasculopatie ; Salpingiti	Otosclerosi; Otite sierosa
Orecchio interno	Anomalie vascolari	Otosclerosi; labirintite; trauma acustico; farmaci
SNC	Anomalie vascolari; Ipertensione	Aterosclerosi o altre mal. degenerative

28

## Orecchio. OTORREA

### ● Secrezione auricolare all'esterno

- Durata
- Tipo di secrezione
  - (acquosa, ematica, purulenta, maleodorante, ecc)
- Associazione sintomatologica
  - con dolore, vertigine, ipoacusia
- Associazione epidemiologica
  - con eventi traumatici e / o infettivi a carico delle orecchie o delle alte vie respiratorie

29

## OTALGIA E PRURITO AURICOLARE

- **Il dolore** all'orecchio è spesso dovuto a condizioni infiammatorie dello stesso o viene  *riferito*  ad esso per patologia a carico di strutture vicine (denti, faringe, rachide cervicale)
- **Il prurito** può derivare da patologie dell'orecchio ex/medio o da patologie sistemiche nell'ambito di un prurito sistemico( diabete, linfomi; epatopatie colestatiche).
  - Nei pazienti allergici con pollinosi il prurito auricolare si associa spesso a prurito nasale, palatale, faringeo o oculare

30

## Naso. OSTRUZIONE NASALE

- Il sintomo più frequente di patologia nasale
- Monolaterale /bilaterale
- Può essere determinata da:
  - traumi; allergie; polipi nasali; corpi estranei
- Può associarsi ad altri sintomi
  - Ipo-Anosmia (polipi); lacrimazione (ostruzione dotto naso-lacrimale; otalgia o "sensazione di orecchio tappato" (ostruzione Tuba Eustachio)

31

## Naso. SECREZIONE NASALE (RINORREA)

- Solitamente associate ad ostruzione
- Monolaterale ( perdita di liquor!)/bilaterale
- Fluida e acquosa ( allergia / infez. virale)
- Densa e purulenta (infez. batterica)
- Ematica (traumi / neoplasia)
- Maleodorante e colorata (sinusite /corpo estraneo / patologie maligne)

32



## Naso. EPISTASSI

- Per rottura traumatica o spontanea (ipertensione arteriosa, sinusiti, patologie maligne, coagulopatie) dei vasi sanguigni superficiali dell'area di Little
- Cause più frequenti :
  - Microtraumi da dita nel naso
  - Microtraumi da aspirazione di cocaina

33

## Sintomi da patologia dei seni paranasali

- Generali :
  - Febbre, tosse, ostruzione nasale, secrezione
- Dolore Provocato
  - Sintomo importante, generalmente presente nell'area sovrastante il seno coinvolto
- Sintomi più sensibili
  - Secrezione colorata, tosse, starnuti = 70%
- Sintomo più specifico
  - Dolore spontaneo all'arcata dentaria mascellare ha una buona specificità (93%) ... ma una bassa sensibilità (11%)

34

## Anamnesi Sistematica: alterazioni funzioni sensoriali o a carico dei nervi cranici

- Alterazioni sensibilità al volto : V nc (Trigemino)
  - Branca oftalmica: congiuntiva, palpebre, fronte, naso, cuoio capelluto
  - Branca mascellare: guancia, p.l. naso, denti superiori, palato duro, rinofaringe e ugola
  - Branca mandibolare: mento, 2/3 anteriori lingua, denti inferiori, gengive, pavimento buccale, mucosa guancia
- Disfagia: X nc (Vago)
  - per cibi solidi/liquidi; dalla bocca al faringe o più a valle
- Alterazioni del gusto:
  - 2/3 anteriori lingua (dolce alla punta; salato regioni laterali) = VII nc (Facciale)
  - 1/3 posteriore lingua (amaro e acido) = IX nc (Glossofaringeo)
- Alterazioni olfatto: I nc (Olfattivo)

35

## Altre alterazioni degli organi di senso: cavità orale, faringe, laringe

- Circa il 20 % dei pazienti consulta il medico per problemi relativi a tali organi.
- Il mal di gola
  - acuto/cronico, con o senza febbre o disturbi della deglutizione.
  - Esso può derivare da una malattia locale ma anche essere la precoce manifestazione di una malattia sistemica
- Il Bruxismo
  - digrignare i denti al di fuori della masticazione.
  - E' spesso indice di malattie psichiatriche e si manifesta specialmente durante il sonno

36

## Revisione sintomi/segni a carico cavità orale

- **Dolore**
  - Localizzazione, tipo, irradiazione, durata, modalità di insorgenza, fattori modificanti, sintomi associati in altre sedi
- **Ulcerazioni**
  - Frequenti come espressione di malattie locali o sistemiche.
  - Unicità o molteplicità delle lesioni, ricorrenza, presenza di dolore associato (lingua /labbra), presenza di lesioni simili in altre sedi corporee ( periorifciali)
- **Sanguinamento**
  - Da cause sistemiche ( piastrinopenie /patie; farmaci) o locali
- **Masse**
  - Tempo di comparsa, dolorabilità (neoplasie indolenti!), associazione con ptialismo, xerostomia, disfagia
- **Alitosi**
  - frequente ( 50% adulti ); 90% da cause orali; 10% da patologie nasali, polmonari, gastrointestinali o malattie sistemiche ( diabete mellito, cirrosi, uremia, trimetilaminuria )

37

## FARINGE: anatomia e funzioni

- **Suddivisione funzionale**
  - **Rinofaringe** (t. Eustachio, adenoidi)
  - **Orofaringe**
  - **Ipfaringe (laringofaringe)** [ 3 muscoli costrittori innervati dal IX (Glossofaringeo) e X (vago)paio dei nervi cranici]
- **Funzioni**
  - **Deglutizione**
    - 3 fasi, delle quali solo la prima ( linguale ) è volontaria mentre la fase faringea ed esofagea sono involontarie
  - **Fonazione**
    - risonanza e articolazione
  - **Passaggio aria**

38

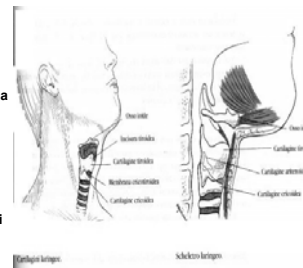
## Revisione Sintomi Faringei

- **Ostruzione nasale**
  - ↑ dimensioni adenoidi; edema/ipertrofia mucosa rinofaringea (allergia); traumi; deviazioni marcate del setto
- **Dolore**
  - Flogosi tonsillare/faringea; tumefazioni; corpi estranei.
  - Acuto (flogosi) ; cronico(neoplasie); spesso riferito all'orecchio omolaterale
- **Disfagia**
  - Difficoltà nella deglutizione: sede, tipo di bolo, esame tonsille palatine, presenza o meno di rigurgito (acido, alimentare)

39

## La laringe: anatomia e funzioni

- Si trova davanti al margine superiore della trachea sotto l'osso ioide e si estende tra la 4° e 6° vertebra cervicale ed è sormontata dalla epiglottide
- Il suo corpo è formato in senso cranio caudale dalla cart. Tiroidea (pomo di Adamo), dalle 2 cart. Aritenoidi e dalla membrana crico tiroidea e dalla cart. Cricoidea (unico anello cartilagineo completo della laringe)
- la fonazione avviene per mobilitazione delle corde vocali ad opera dei muscolo laringei innervati dai rami laringeo ricorrente e laringeo superiore del X nervo cranico (Vago)



40

## Revisione sintomi laringei

- **Disfonia (raucedine)**
  - Alterazione variabile del timbro e del tono della voce (stabile nella raucedine) = lesioni del palato e corde vocali
- **Disartria** :
  - difficoltà nella articolazione della parola = lesioni lingua e palato
- **Afasia** :
  - perdita totale del linguaggio = cause cerebrali
    - **Motoria** :  
si comprendono ordini scritti e verbali senza poterli ripetere; le risposte sono esatte ma non correttamente articolate (lesioni lobi frontali)
    - **Sensoriale**:  
non si comprendono comandi scritti /verbali; le risposte sono articolate in maniera corretta ma sono inesatte (lesioni temporo-parietali)

41

## Elementi di valutazione della disfonia

- **Durata**
- **Cause di miglioramento/peggioramento**
- **Timing di comparsa nella giornata**
- **Storia di recente intubazione**
- **Storia di recenti traumi al collo**
- **Tabagismo**
  - compressione del laringeo ricorrente da tumori bronco sin.
- **Coesistenza di malattie cardiache note**
  - compressione atrio sin. dilatato sul laringeo ricorrente

42

## Fisiogenesi dei Segni e Sintomi toracici – Apparato Cardiovascolare e Respiratorio

- **Possibili domande**
- Quali sono i principali sintomi cardiovascolari ?
- Quali meccanismi sono alla base dei sintomi cardiovascolari ?
- Quali domande per definire il significato dei sintomi cardiovascolari ?
- Quali sintomi comuni a problemi respiratori e cardiovascolari ?
- Quali sintomi prevalentemente associati a problemi respiratori ?
- Quali sintomi prevalentemente associati a problemi cardiovascolari ?

43

## Fisiogenesi dei Segni e Sintomi toracici – Apparato Cardiovascolare e Respiratorio

- **Frequente associazione**
- **Di problemi cardiovascolari e/o respiratori:**
  - con dolore toracico, dispnea, cianosi, astenia.
- **Di problemi cardiovascolari:**
  - con cardiopalmo, edema, sincope.
- **Di problemi respiratori:**
  - con tosse.

44

### Fisiogenesi dei Segni e Sintomi toracici – Apparato Cardiovascolare e Respiratorio

- **Dolore Toracico Cardiovascolare (distensione tessuti, danno, infiammazione)**
- Distensione vasale:
  - Dissezione/valvulopatia aortica.
  - Prolasso Mitralico.
  - Stenosi subartica ipertrofica.
  - Ipertensione polmonare.
- Infiammazione/danno tessutale:
  - Pericardite.
  - Angina pectoris, Infarto miocardico

45

### Fisiogenesi dei Segni e Sintomi toracici – Apparato Cardiovascolare e Respiratorio

- **Dolore Toracico Broncopolmonare (infiammazione/danno tessutale)**
- Bronchi → Polmoni → Pleura (fibre nervose)**
- Polmonite
  - Embolia polmonare
  - Neoplasia
  - Pleurite
  - Pneumotorace

46

### Fisiogenesi dei Segni e Sintomi toracici – Apparato Cardiovascolare e Respiratorio

#### Dispnea

##### Definizione:

- Percezione di respirazione difficoltosa.
- Dispnea, iperventilazione, tachipnea, ortopnea.
- Dispnea parossistica notturna (distinguere!).

##### Meccanismi generali → Ipoventilazione

- Consolidamento parenchima.
- Intrappolamento aria.
- Essudato / trasudato alveoli.
- Versamento pleurico.

47

### Fisiogenesi dei Segni e Sintomi toracici – Apparato Cardiovascolare e Respiratorio

#### Dispnea acuta - Meccanismi:

- **Consolidamento lobare / versamento**
  - (Polmonite batterica)
- **Consolidamento diffuso**
  - (Polmonite virale)
- **Consolidamento / versamento**
  - (Embolia polmonare)
- **Intrappolamento aria**
  - (Pneumotorace)
- **Intrappolamento aria**
  - (Asma bronchiale, enfisema)
- **Ipertensione polmonare / consolidamento**
  - (Edema polmonare cardiogeno)

48

## Fisiogenesi dei Segni e Sintomi toracici – Apparato Cardiovascolare e Respiratorio

### Dispnea cronica – Meccanismi:

- **Intrappolamento aria / Consolidamento**
  - (Broncopatia cronica ostruttiva, BPCO)
- **Fibrosi parenchimale/ Consolidamento**
  - (Sclerosi sistemica, tubercolosi)
- **Ipomobilità diaframma / Intrappolamento aria**
  - (Obesità)
- **Ipo-ossigenazione**
  - (Anemia)

49

## VARIANTI SEMEIOLOGICHE DI DISPNEA

- **D. Espiratoria**
  - Espirazione molto prolungata ed ostacolata (esp. attiva) per ostacolo bronchiale (asma/bronchite ostruttiva) o perdita / diminuzione della elasticità parenchima (enfisema)
- **D. Inspiratoria**
  - Impegno muscoli ausiliari inspiratori per vincere ostacoli alti delle vie aeree con Tirage e Cornage
- **D. Mista**
  - È la forma più comune di dispnea con respiro rumoroso sia inspiratorio che espiratorio ( anemia/ scompenso cardiaco/ stenosi larigo-tracheali)

50

## Fisiogenesi dei Segni e Sintomi toracici – Apparato Cardiovascolare e Respiratorio

### Cianosi - Definizione:

- **Colorazione bluastra cute e/o mucose**
  - ( > 5.0 g / dL di Emoglobina ridotta)
  - **Centrale (calda per iperafflusso di sangue)**
  - **Periferica ( fredda per rallentamento circolo)**
- **Meccanismi generali**
  - Ipossiemia.
  - Anormalità emoglobina.

51

## Fisiogenesi dei Segni e Sintomi toracici – Apparato Cardiovascolare e Respiratorio

### Cianosi centrale – Meccanismi:

- **Ipossiemia arteriosa sistemica:**
  - (Shock, polmonite, embolia)
- **Shunt circolatorio dx/sn:**
  - (Cardiopatia congenita, fistola artero-venosa)
- **Anormalità emoglobina:**
  - (Policitemia, metemoglobinemia)

52

## Fisiogenesi dei Segni e Sintomi toracici – Apparato Cardiovascolare e Respiratorio

### Cianosi periferica – Meccanismi:

- **Ridotta gittata cardiaca:**
  - (Infarto m., embolia p., shock)
- **Esposizione a freddo:**
  - (Fenomeno di Raynaud)
- **Ostruzione arteriosa:**
  - (Arteriopatia obliterante)
- **Ostruzione venosa:**
  - (Tromboflebite, trauma, immobilizzazione)

53

## Cianosi periferiche localizzate

- Prevalente presenza di Hb ridotta nei plessi venosi con normale saturazione di O<sub>2</sub> arterioso capillare
  - **Fenomeno di Raynaud :**
    - spasmo arteriolare acuto con pallore-dolore ischemico, e successiva cianosi transitoria nella fase di iperemia reattiva
  - **Acrocianosi:**
    - spasmo arteriolare cronico con associata dilatazione capillare e venulare

54

## Fisiogenesi dei Segni e Sintomi toracici – Apparato Cardiovascolare e Respiratorio

### Cardiopalmo - Definizione:

- **Percezione di battito cardiaco** (palpitazioni).

### Meccanismi generali

- Modificazione di frequenza / ritmo cardiaco.
  - Aumento contrattilità miocardica.
  - Componente psicologica.
- N.B. **Causa precipitante** recente, episodica, transitoria

55

## Fisiogenesi dei Segni e Sintomi toracici – Apparato Cardiovascolare e Respiratorio

### Cardiopalmo - Meccanismi:

- **Individuo normale:**
  - (Sforzo fisico, emozione, rapporto sessuale)
- **Sintomo di patologia :**
  - Cause cardiache (extrasistolia, fibrillazione atriale, tachicardie)
  - Cause non cardiache (anemia, tireotossicosi, panico)

56

## Fisiogenesi dei Segni e Sintomi toracici – Apparato Cardiovascolare e Respiratorio

### Apparato vascolare degli arti inferiori – Sintomi e Segni Arteriosi

- **Sintomi arteriosi** – Meccanismo ischemico
  - Claudicatio intermittens
  - Dolore ischemico a riposo
- **Segni arteriosi** – Meccanismo ischemico
  - Alterazione cute e annessi
  - Ulcere trofiche
  - Gangrena ischemica

57

## Fisiogenesi dei Segni e Sintomi toracici – Apparato Cardiovascolare e Respiratorio

### Apparato vascolare degli arti inferiori– Sintomi e Segni Venosi

- **Sintomi venosi** – *Meccanismo*: stasi circolo venoso.
  - Pesantezza arto (stasi cronica).
  - Dolore polpaccio (stasi acuta):
    - alla dorsiflessione piede;
    - alla compressione polpaccio.
- **Segni venosi** – *Meccanismo*: stasi circolo venoso (trombosi venosa → stasi circolatoria acuta → infiammazione).
  - Eritema cute, dolore locale (lungo decorso vene superficiali).
  - Edema monolaterale arto (stasi acuta).
  - Ulcere e discromie cute (stasi cronica).

58

## Apparato cardiorespiratorio: EDEMA

### Edema- definizione

- un abnorme accumulo di liquido interstiziale che a livello cutaneo si esprime come un turgore palpabile e comprimibile chiamato FOVEA.

### Anasarca

- l'edema è generalizzato ed eventualmente accompagnato da presenza di trasudato nelle grandi cavità sierose (pleure, pericardio, peritoneo.)

59

## Il liquido interstiziale

- È costituito da acqua, sali (soprattutto NaCl) e poche proteine (0.3-0.5 g/dl)
- Il liquido interstiziale è extravascolare ed extravascolare e rappresenta il 15% dei liquidi corporei totali (~ 6-7 litri).
- Perché si formi un edema visibile il volume interstiziale deve aumentare di almeno 2.5-3 litri.

60

## EDEMA Perché si forma

- La **prima condizione** perché possa formarsi un edema è un'**alterazione dell'emodinamica capillare** che favorisce lo spostamento di liquido dallo spazio vascolare all'interstizio.
- Una **seconda condizione** necessaria alla formazione dell'edema che è un'**abnorme ritenzione di acqua e sodio da parte del rene**: meccanismo omeostatico che serve a preservare il liquido plasmatico essenziale per la PA e per la sopravvivenza.

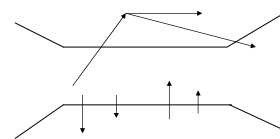
### Infatti quando il volume plasmatico si riduce:

- aumenta la produzione di **renina ed angiotensina** che stimola il riassorbimento prossimale di sodio;
- aumenta la produzione di **aldosterone** che stimola il riassorbimento di sodio nel tubulo distale e collettore;
- aumenta la produzione di **ormone antidiuretico (ADH)** che aumenta il riassorbimento di acqua nel tubulo collettore.

61

## EDEMA Fisiopatologia

- A livello dei capillari esiste una fine regolazione degli scambi idrici. In pratica tutto è sostanzialmente basato sulle differenze nella pressione idrostatica e nella pressione oncotica tra capillare ed interstizio, le cosiddette forze di Starling.
- Fisiologicamente vi è un piccolo gradiente di pressione di 0,5 mm Hg che favorisce la filtrazione al di fuori dello spazio vascolare. Una parte del liquido filtrato ritorna poi nel sistema circolatorio attraverso i vasi linfatici in modo da prevenire l'accumulo di liquidi nello spazio interstiziale; un'altra parte del liquido interstiziale ritorna nei vasi a livello delle venule post-capillari perché qui la p. idrostatica intravasale è nettamente inferiore e la p. oncotica è aumentata.
- Naturalmente il tutto è condizionato dall'integrità della parete capillare che mantiene le proteine all'interno.



P di FILTRAZIONE NETTA:  
 $([P_c]30 - [P_i]6,5) - ([\pi_c]26 - [\pi_i]3) = +0,5 \text{ mm Hg}$

62

## EDEMA Meccanismi e cause (1-5)

- ✓ **Aumento della permeabilità della parete capillare**
  - Ipossia; flogosi; reazioni allergiche (angioedema); ustioni; traumi; sepsi
- ✓ **Aumento della pressione idrostatica capillare**
  - espansione del volume plasmatico nel sistema venoso per ritenzione renale di sodio e acqua:
  - Insufficienza renale acuta; scompenso cardiaco; cirrosi epatica iniziale; edema premenstruale / idiopatico
  - quando è presente un'ostruzione o un rallentamento del circolo venoso:
  - Tromboflebiti / flebotrombosi; aumento cronico pressione venosa; cirrosi epatica; edema polmonare
- ✓ **Diminuzione della pressione oncotica plasmatica**
  - perdita di proteine che supera la capacità di sintesi:
  - Sindrome nefrosica; enteropatie protido-disperdenti
  - diminuita sintesi:
  - Cirrosi epatica, malnutrizione; malassorbimento
- ✓ **Ostruzione linfatica**
  - svuotamento del cavo ascellare per cancro mammario; atresia congenita dei linfatici; linfadenomegalie da tumori maligni; ostruzione dei vasi linfatici da altre cause (es. infestazione da nematodi - filaria con elefantiasi).

✓ **Mixedema nell'ipotiroidismo**

63

## Fisiogenesi dei Segni e Sintomi toracici – Apparato Cardiovascolare e Respiratorio

### Tosse

#### Definizione:

- **Espirazione esplosiva, volontaria / riflessa**

#### Stimolo tosse:

- Recettori via → Trigemino, glossofaringeo, laringeo superiore, vago.

#### Via efferente:

- Laringeo superiore, nervi spinali (muscoli espiratori).

#### Sequenza tosse:

- Stimolo →
  - **A)** Inspirazione profonda → Chiusura glottide →
  - **B)** Contrazione dei muscoli intercostali e addominali vs glottide chiusa → ↑ Pressione intratoracica → Restringimento trachea →
  - **C)** Apertura glottide → Tosse.

64



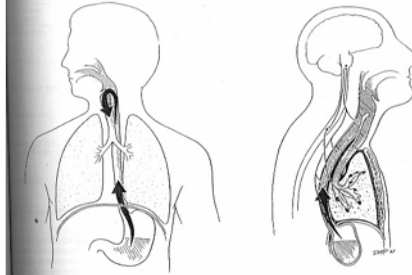
## Fisiogenesi dei Segni e Sintomi toracici – Apparato Cardiovascolare e Respiratorio

### Tosse - Meccanismi di produzione (infiammatori, meccanici, chimici, termici):

- **Infiammatori.**
  - Bronchite, polmonite, ascesso polmonare.
- **Meccanici.**
  - Polvere, compressione (aneurismi, neoplasie).
  - Trazione (fibrosi, edema polmonare, atelettasia).
- **Chimici.**
  - Gas, sigarette, inquinamento aria.
- **Termici.**
  - Aria molto calda / molto fredda.

65

## Tosse cronica da reflusso G-E



66

Two distinct pathophysiological mechanisms by which GERD may cause cough. Left: Aspiration of gastric refluxate irritating the bronchopulmonary tree. Right: An esophageal-bronchial reflex via the vagus nerve.

## Tipi di tosse e Cause più frequenti di essi

Tipo	Cause possibili
Secca, non produttiva	Virosi, interstiziopatie, polmoniti, tumori, asma, ref G – Esofago (con o senza lesione macroscopica), altre patologie terzo inferiore esofago, ansia
Cronica produttiva	Bronchite cronica, bronchiectasie, ascessi, polmonite batterica, Tbc
Sibilante	Broncospasmo, asma, allergie, scompenso cardiaco congestizio
Abbaiante	Patologie della epiglottide
Stridente	Ostruzione tracheale
Mattutina	Fumo
Notturna	Sinusiti, scompenso cardiaco congestizio
Associata al consumo di cibo e bevande	Patologie neuromuscolari esofago superiore

67

## Fisiogenesi dei Segni e Sintomi toracici – Apparato Cardiovascolare e Respiratorio

### Emottisi - Definizione:

#### Emissione di sangue con espettorato

- **Meccanismi:**
- **Infiammatori.**
  - Bronchite, tubercolosi, bronchiectasie.
  - Embolia polmonare, ascesso polmonare.
- **Neoplastici.**
  - Tumori polmonari, bronchiali.
- **Emodinamici.**
  - Ipertensione polmonare, scompenso cardiaco.
  - Stenosi mitralica, vasculite

68

## Emottisi vs Ematemesi

Caratteristiche	Emottisi	Ematemesi
Prodromi	tosse	Nausea/vomito
Anamnesi	M Cardiopolm +	M Gastroint +
Aspetto	schiumoso	Non schiumoso
Colore	Rosso vivo	Rosso scuro / piceo
Manifestazione	Misto a pus	Misto a cibo
Sintomi ass.	Dispnea	Nausea

69

## Apparato cardio-respiratorio: respirazione sibilante/gemente

### • Sibili/gemiti respiratori

“ udibili da parte del paziente”: frequenza, particolari ambienti di comparsa, a riposo/da sforzo, uso di broncodilatatori

70

## Fisiogenesi dei Segni e Sintomi toracici – Apparato Cardiovascolare e Respiratorio

### Considerazioni conclusive

- Riscontro di un sintomo cardiorespiratorio fa ricercare altri sintomi cardiorespiratori.
- Cardiopalmo, sincope, dispnea parossistica notturna, edemi fanno piu' pensare a problema cardiovascolare.
- Tosse, espettorato, emottisi fanno piu' pensare a problema respiratorio.
- La diagnostica strumentale e' di grande aiuto nella diagnostica differenziale.

71

## Apparato gastrointestinale

### Gastroenterici

- Dolori addominali
- Disturbi appetito
- Nausea e vomito
- Disfagia
- Diarrea
- Stipsi
- Ematemesi
- Emochecsia
- Melena

72

## Apparato gastrointestinale

### Fisiogenesi dei segni addominali

- Quali domande nel paziente con dolore addominale?
- Quali meccanismi alla base di nausea e vomito?
- Quali domande nel paziente con nausea e vomito?
- Quali segni clinici nel paziente con nausea e vomito ?
- Quali meccanismi alla base di stipsi e diarrea?
- Quali domande nel paziente con diarrea?
- Quali segni clinici nel paziente con diarrea?
- Quali domande nel paziente con stipsi?

73

## Apparato gastrointestinale

### Dolore Addominale

- Quali caratteristiche?
- Quale sede (quadranti, regioni)?
- Irradiazione?
- Fattori scatenanti / attenuanti?
- Valutazione soggettiva intensità
- Sintomi associati?

74

## Apparato gastrointestinale

### Disturbi dell'appetito

#### Meccanismo neuroendocrino regolazione appetito

- Sovrappeso ed Obesità
- Calo ponderale:
  - Ridotta assunzione cibo (Disturbi comportamento alimentare).
  - Malassorbimento (Tumori intestinali, colestasi, malattia celiaca, malattia infiammatoria intestinale, infezioni, insufficienza pancreatica, farmaci).

75

## Apparato gastrointestinale

### Nausea e vomito (Sintomi indipendenti ma correlati)

- Nausea: sensazione di vomito imminente
- Vomito: espulsione forzata di contenuto gastrico

#### Meccanismo del vomito

**Vie afferenti:** stimoli da apparato GI, SNC.

- Centro vomito (midolla allungata, porzione dorsale formazione reticolare laterale).

- Chemiocettori (midolla allungata, area postrema del pavimento IV ventricolo).

#### Vie efferenti

- Nervi frenici → diaframma.
- Nervi spinali → muscoli addominali.
- Nervo vago → laringe, faringe, esofago, stomaco.

76

## Apparato gastrointestinale

### Nausea e vomito

#### Sequenza eventi → vomito

- Rilassamento fondo gastrico e sfintere gastroesofageo.
- Contrazione muscoli addominali.
- Aumento pressione intraddominale.
- Contrazione piloro.
- Espulsione contenuto gastrico

77

## Apparato gastrointestinale

### Nausea e vomito

#### Meccanismi responsabili di vomito

- **Infezione/ostruzione GI** → vie afferenti → centro vomito (Gastroduodenite, colecistite, occlusione intestinale, peritonite)
- **Altre cause viscerali.** → vie afferenti → centro vomito (gravidanza, scompenso cardiaco)
- **Chemiocettori** → centro vomito;
  - Farmaci, es. digitale;
  - Alterazioni metaboliche, es. uremia, chetoacidosi;
  - Alterazioni ormonali, es. ipertiroidismo, insufficienza surrene
- **Carenziali:** → vie afferenti → centro vomito (avitaminosi; digiuno)
- **Oto-vestibolari:** → vie afferenti → centro vomito
  - Cinetopatie (mal d'auto ecc.), M. di Meniere con vertigine, tintinnii (paracusie), sordità, vomito (da edema transitorio vestibolare)
- **Patologia SNC** → centro vomito
  - Pressione intracranica +++
  - Centro vomito.

78

## Apparato gastrointestinale

### Conato:

- eventi simili al vomito ma, in assenza di rilasciamento del cardias, manca la emissione di cibo

### Rigurgito:

- emissione di materiale non digerito misto a muco, alcalino o acido, in assenza di contrazione della parete addominale e del diaframma (non doloroso)

79

## Apparato gastrointestinale

### Disfagia

#### Ostruzione al passaggio di cibo (bocca, faringe, esofago)

- Meccanica (neoplasie, infiammazione, stenosi, compressione estrinseca).
- Motoria, neuromuscolare (danno cerebrale, miastenia grave, miositi e miopatie, paralisi muscolari, sclerodermia, acalasia).

### Odinofagia

Deglutizione dolorosa.

80

## Apparato gastrointestinale

### Diarrea (Possibili cause patologiche)

- Fattori iatrogeni dieta
- Agente infettivo
- Malattia infiammatoria
- Farmaci
- Diverticolosi
- Malassorbimento
- Patologia endocrina
- Neoplasia
- Chirurgia

81

## Apparato gastrointestinale

### Diarrea – Meccanismi generali

- **Alvo normale**
  - Frequenza : 3 volte/giorno a 3 volte/settimana.
  - Quantità: 300g/giorno ( 60-85 % di acqua).
- **Diarrea = feci > 300 g/giorno**
  - Diarrea acuta:
    - Infettiva
  - Diarrea cronica:
    - Infiammatoria
    - Osmotica
    - Secretoria
    - Alterata motilità

82

## Apparato gastrointestinale

### Diarrea cronica – Meccanismi

- **Infiammatori.**
  - Infiammazione mucosa e sottomucosa.
  - Danno epitelio (rettocolite ulcerosa, Crohn).
- **Quadro clinico:** febbre, dolore addominale, sangue e/o leucociti.

83

## Apparato gastrointestinale

### Diarrea cronica – Meccanismi

#### Osmotici

- Sostanze non digerite e/o non assorbite nel lume intestinale → ostacolo osmotico a riassorbimento acqua (insufficienza pancreatica, malattia celiaca, deficit di lattasi, abetalipoproteinemia).

**Quadro clinico:** non dolorosa, feci abbondanti, grasse, miglioramento con digiuno, perdita peso, carenze nutrizionali.

84

## Apparato gastrointestinale

### Diarrea cronica – Meccanismi

#### Secretori

- Eccessiva secrezione di elettroliti nel lume intestinale (S. carcinoide, Zollinger-Ellison, carcinoma midollare tiroide, colera).

#### Quadro clinico:

- Non dolorosa
- Diarrea acquosa, persiste con il digiuno.
- Disidratazione, altri effetti sistemici ormoni.

85

## Apparato gastrointestinale

### Diarrea cronica – Meccanismi

#### Alterata motilità intestinale

- Rapido transito intestinale, talora con ipercrescita batterica (Colon irritabile, malattie neurologiche).

**Quadro clinico:** Alternanza di stipsi e diarrea, altri sintomi neurologici, incontinenza, dolori addominali.

86

## Apparato gastrointestinale

### Stipsi

Defecazione difficoltosa, poco frequente, o che sembra incompleta

- **Esordio recente** (Possibili cause patologiche).
  - **Ostruzione colon** (Neoplasie, diverticoli, stenosi ischemica).
  - **Spasmo sfintere anale/ patologie del retto** (Ragadi anali, emorroidi infiammate, neoplasie). §
  - **Farmaci** (antispastici, antidolorifici).

§ **Dischezia:** defecazione inadeguata per ristagno nel retto in presenza di normale afflusso di feci

87

## Apparato gastrointestinale

### Stipsi Cronica (Possibili cause patologiche)

- Sindrome Intestino irritabile.
- Farmaci (calcio antagonisti, antidepressivi).
- Endocrinopatie (Ipotiroidismo, Ipercalcemia, gravidanza).
- Disturbi psichiatrici (Depressione, disturbi alimentazione).
- Malattie neurologiche (Parkinsonismo, sclerosi multipla).
- Malattie muscolari (Sclerosi sistemica progressiva).

88

## RENI – VIE URINARIE

### Richiami di anatomo-fisiologia

- **Renii:** retroperitoneali, lato colonna vertebrale, XII toracica – II lombare. Peso 120-150 g., lunghezza 11-12 cm., larghezza 5-6 cm., spessore 3 cm.
- **Zona corticale:** glomeruli, tubuli prossimali e distali, vasi arteriosi, venosi, capillari
- **Zona midollare:** anse di Henle, dotti collettori, vasa recta.
- **Nefrone:** glomerulo, capsula di Bowman, t. prossimale, ansa di Henle, t. distale, dotto collettore, apparato iuxta-glomerulare. Ogni rene 1.000.000 di nefroni. Il nefrone trasforma l'ultrafiltrato (pre-urina) in urina finale.
- **Glomerulo:** produce l'ultrafiltrato: 120 ml/min (172 l/24h), assorbimento, secrezione, urina 1500 ml/24 h.
- **Percorso urina:** dotti collettori → apice delle papille → calici → pelvi → ureteri → vescica → uretra.
- **Percorso sangue:** aorta addominale → arteria renale → a. interlobari → a. interlobulari → arteriola afferente → glomerulo (1a fitta rete capillare) → arteriola efferente → capillari peritubulari e vasa recta (2a fitta rete capillare) → venule → vene renali → vena cava inferiore.
- **Punto centrale della fisiologia:** nel circolo renale ci sono **2 letti capillari in serie**, collegati tramite l'arteriola efferente: nel 1° (glomerulo) la P. idrostatica è > alla P. oncotica (ultrafiltrazione), nel 2° (capillari peritubulari) la P. idrostatica è < alla P. oncotica, per l'avvenuta concentrazione delle proteine (riassorbimento).

89

## RENI – VIE URINARIE

### Principali funzioni del Rene

Le funzioni principali del rene sono 9:

1. **Azione emuntoria:** eliminazione scorie metaboliche (urea, creatinina, acido urico, ossalato, ecc.). Ioni in eccesso, farmaci, tossici.
2. **Regolazione volumi corporei:** sodio, cloro, acqua.
3. **Regolazione equilibrio acido-base:** riassorbimento bicarbonati, eliminazione ammonio e acidità titolabile.
4. **Omeostasi del potassio:** filtrazione, riassorbimento, secrezione.
5. **Omeostasi del calcio, fosforo e magnesio:** filtrazione, riassorbimento.
6. **Omeostasi calorica – proteica:** riassorbimento glucosio, aminoacidi, proteine a basso peso molecolare.
7. **Regolazione pressione arteriosa:** renina, prostaglandine, calcicreina, chinina.
8. **Regolazione crasi ematica:** eritropoietina.
9. **Regolazione omeostasi ossea:** 1,25 (OH)<sub>2</sub> VIT D.

90

## RENI – VIE URINARIE

### Anamnesi

- **Familiare:** rene policistico, acidosi tubulare, cistinuria.
- **Fisiologica:** enuresi, età (prostata)
- **Patologica remota:** nefriti, coliche, cefalea (ipertensione), calo di peso (tumori), ematuria.
- **Patologica prossima:**
  - anomalie della minzione (disurie)
  - alterazioni quantitative della diuresi
  - anomalie qualitative dell'urina
  - tipo di dolore
  - tipo di febbre

91

## RENI – VIE URINARIE

### Anomalie della minzione (disurie)

- **Poliuria:** ↑ Volume giornaliero (> 2 litri / die).
  - *Transitoria* (diuretici; stati ansiosi; asma bronchiale; tachicardia parossistica)
  - *Continua* (diabete mellito; diabete insipido; Nefropatie croniche; potomania)
- **Oliguria/Anuria:** ↓ Volume giornaliero (<400-500 cc / 100 cc // die)
  - ↓ flusso ematico renale [disidratazione; ↓ volume sanguigno circolante effettivo],
  - ↓ filtrato glomerulare [ostruzione arteriosa/venosa; glomerulonefrite diffusa];
  - ↑ riassorbimento idrico tubulare [tubulo-necrosi acuta];
  - uropatie ostruttive
- **Pollachiuria:** ↑ frequenza minzioni/ die (norma 3-5 atti minzionali) con o senza poliuria

92

## RENI – VIE URINARIE

### Anomalie della minzione (disurie)

- **Bruciore** : durante la minzione ( uretrite ; cistite)
- **Stranguria** : dolore durante o subito dopo la minzione ( cistite, uretrite, calcolo uretrale, colica renale)
- **Tenesmo vescicale**: sensazione penosa e urgente di urinare subito dopo una minzione
- **Nicturia** : ↑ frequenza minzioni notturne
- **Enuresi**: Mancanza del controllo, per lo più notturno, della minzione
  - spina bifida occulta, insufficiente controllo corticale sul centro minzione

93

## RENI – VIE URINARIE

### Anomalie della minzione (disurie)

- **Ritenzione urinaria (iscuria)**: incapacità ad eliminare le urine volontariamente
  - per ostacolo meccanico (Globo vescicale acuto, doloroso)
  - per deficit contrattile del muscolo detrusore (Globo vescicale cronico con gocciolamento secondario (**iscuria paradossa**))
- **Incontinenza urinaria**: perdita della normale continenza vescicale
  - **Vera**: insufficienza dello sfintere uretrale esterno ( lesioni midollari; centri nervosi; anziani) con gocciolamento continuo di urina
  - **Falsa**: insufficienza del muscolo detrusore con l'urina che prima riempie la vescica e poi trabocca nell'uretra a gocce ( **iscuria paradossa**) :
- **Abnorme secrezione uretrale**: uretriti, prostatiti

94

## RENI – VIE URINARIE

### Colorito e torbidità delle urine

- **Ematuria**
  - iniziale (da uretra)
  - totale (da Rene/uretere),
  - terminale ( da vescica) ;
- **Emoglobinuria / Bilirubinuria / Porfirinuria**
  - urine rosso chiaro/marsala/bruno scuro
- **Piuria**
  - pus visibile nelle urine
- **Dolore addominale con irradiazione genitourinaria**
  - colica renale

95

## Mestruazioni

### Epoca del Menarca/Menopausa

#### Durata

- n° giorni di flusso/ n°dei giorni tra 2 flussi

#### Flusso abbondante

- metrorragia

#### Flusso doloroso

- dismenorrea

#### Emorragie intermestruali

#### Tensione premenstruale

#### Disturbi menopausa

- vasomotori; metrorragie

96



## Attività sessuale

- Rapporti pluripartner
- Pratica sesso sicuro?
- Pregresse malattie sessualmente trasmesse
- Dolore durante i rapporti sessuali
- Perdita della libido
- Impotenza coeundi
- Eiaculazione precoce

97

## Sistema endocrino

- Perdita di peso/poliuria/ polidipsia
  - Diabete
- Intolleranza al caldo/irritabilità /perdita peso / aumento appetito
  - Iperteroidismo
- Costipazione / ↑ peso/ sensazione continua di freddo / depressione
  - Ipotiroidismo

98

## Apparato muscolo-scheletrico

- Dolori ossa /articolazioni
- Dolori articolari con o senza gonfiore/ rossore/ dolorabilità alla pressione e alterata funzione della articolazione
- Interessamento mono o pluriarticolare
- Intensità e tempo di comparsa del dolore nella giornata

99

## Cute

- Comparsa e frequenza di eruzioni
- Loro rapporto con attività lavorativa
- Distribuzione di esse
  - localizzate / diffuse
- Presenza o meno di prurito
  - solo lesionale o diffuso
- Reazioni cutanee alla apposizione di metalli, creme/cosmetici, indumenti , alimenti vegetali
- Modificazioni del colorito

100