

volume 11
SUPPL. 1
2017 May

pISSN 1877-9344
eISSN 1877-9352



SOCIETÀ
SCIENTIFICA
DI MEDICINA
INTERNA

FADOI

FEDERAZIONE
DELLE ASSOCIAZIONI
DEI DIRIGENTI
OSPEDALIERI
INTERNISTI

Italian Journal of Medicine

*A Journal of Hospital
and Internal Medicine*

Editor in Chief
Giorgio Vescovo

The official journal of the Federation of Associations
of Hospital Doctors on Internal Medicine (FADOI)

XXII Congresso Nazionale della Società Scientifica FADOI
Sorrento, 13-16 maggio 2017

Presidente: A. Fontanella

Guest Editors: L. Bellesia, A. Valerio

pagepress

www.italjmed.org

Tecniche preventive delle infezioni ospedaliere: audit interno su personale infermieristico

C. Sepe¹, G. Di Ronza²

¹UOSC Cardiologia Riabilitativa, AORN A. Cardarelli, Napoli;

²UOSC Medicina Interna 3, AORN A. Cardarelli, Napoli, Italy

Premesse e Scopo dello studio: Le infezioni ospedaliere (IO) rappresentano la complicanza più frequente e grave che si verifica durante l'assistenza sanitaria. Le IO hanno un costo sia in termini di salute che in termini economici. È indispensabile, quindi, adottare pratiche assistenziali sicure, in grado di prevenire o controllare la trasmissione di tali infezioni.

Materiali e Metodi: Indagine, di tipo osservazionale conoscitiva. La ricerca mediante somministrazione di un questionario a risposta multipla ha riguardato 100 infermieri che lavorano, in servizio a tempo indeterminato, nei Dipartimenti Medico Specialistico e delle Chirurgie. I dati raccolti sono stati inseriti in un file Microsoft® Excel. Per l'analisi dei dati con calcolo di medie, frequenze e percentuali sono state utilizzate le funzioni matematiche e statistiche di Excel.

Risultati: Alla luce dei risultati ottenuti si evince che l'infermiere non ha una buona percezione delle metodiche per evitare l'insorgenza delle infezioni ospedaliere; inoltre ha necessità di corsi di aggiornamento teorico-pratico più frequenti; il 70%, infatti, ha manifestato questa esigenza.

Conclusioni: Il controllo delle infezioni ospedaliere si può attuare solo se gli operatori sanitari conoscono bene le metodiche di prevenzione. Alla luce dei risultati ottenuti si provvederà ad organizzare per il personale infermieristico un evento formativo in merito alle metodiche di prevenzione delle IO, al fine di migliorare la conoscenza del problema. Al termine del corso si ripeterà il questionario usato per lo studio in oggetto.

Danno epatico da farmaci non convenzionali: revisione della letteratura

F.S. Serino¹, L. Di Donato¹, M. Scanferlato¹, C. Bergamo²

¹UOC Medicina Generale, Portogruaro (VE); ²Medico Tirocinante, Italy

Premessa e Scopo dello studio: I farmaci sono una causa importante di epatotossicità. Nelle banche dati disponibili in rete sono elencati i principi attivi responsabili. Negli anni è aumentato l'uso di integratori dietetici e di erboristeria per la loro "innocuità" anche se sono in crescita segnalazioni di danno epatico farmacologico (DEF). Spesso non si riesce ad individuare il componente responsabile.

Materiali e Metodi: La diagnosi è difficile perché i quadri clinico-laboratoristici sono aspecifici. Clinicamente distinguiamo quadri citolitici, colestatici o misti. La valutazione dei tempi di comparsa, evoluzione, regressione di un sospetto DEF permette di definire casi in cui la diagnosi è certa fino a forme dove può essere esclusa con sufficiente certezza.

Risultati: In letteratura il limite è che vi sono pochi studi controllati o singoli case report. La valutazione della storia naturale suggerisce che il DEF cronico sia un'evenienza meno rara di quanto si ritenesse. All'ISS è stato istituito un board di sorveglianza sulle reazioni avverse da prodotti non convenzionali basato su singole segnalazioni, la cui valutazione è affidata ad un team multidisciplinare.

Conclusioni: Si sottolinea cautela sull'uso di tali prodotti assunti per automedicazione che possono essere causa di DEF dovuto ai componenti, alla contaminazione fraudolenta con sostanze nocive, alle interazioni con i farmaci convenzionali o anche in soggetti sensibili. È necessario monitorarne l'uso mediante la formazione del personale sanitario, al fine di educare l'utente all'utilizzo consapevole. Un'accurata anamnesi deve sempre includere l'assunzione di prodotti "naturali".

A phenobarbital overdose: a case report

A. Serruto¹, M. Soresi¹, E. Pollaccia¹, M.G. Minissale¹, L. Giannitrapani¹, G. Montalto¹, A. Licata¹

¹Dipartimento Biomedico di Medicina Interna e Specialistica, Policlinico Universitario, Palermo, Italy

Background: Phenobarbital is a long-acting barbiturate, responsible for many cases of poisoning, from unintentional overdose or attempted suicide. We report a case of phenobarbital overdose in a patient with history of depression.

Patients and Methods: A 60 year old woman was admitted to our Internal Medicine Unit for drowsiness, irritability, difficulties in the maintenance of an upright position, dysphasia and weakness. She was suffering from depression and epilepsy and treated with phenobarbital 150 mg/die.

Results: At the admittance, she had high fever and neck stiffness; phenobarbital serum levels were 71.2 mcg/ml (3 times u.n.l.); aminotransferases were 12-17 u.n.l. Arterial blood pressure was 80/50 mmHg. An inflammatory meningeal process was excluded by lumbar puncture; a brain and spinal cord CT scan excluded spine bone lesions and ischemic stroke. In the suspect of an overdose, a protocol of urine alkalinization was applied resulting in a reduction of phenobarbital levels below the therapeutic range in about 6 days, with state of consciousness, cognitive and behavioral functions improvement. A rapid normalization in aminotransferases levels was noted and serology for hepatitis viruses (HAV, HBV, CMV, EBV, HSV) resulted negative.

Conclusions: In our patient phenobarbital was responsible for stupor, hypotension, hypertonicity and aminotransferases elevation, whereas fever was due to a concomitant pulmonary inflammatory process resolved after antibiotic therapy. Despite the use of these drugs has been progressively reduced, the number overdose reports remains still high.

A strange chronic abdominal pain

E. Settimo¹, C. Appice¹, P. Buonamico¹, P. Portincasa¹

¹Medicina Interna "A. Murri", Bari, Italy

A 68 yo man was admitted to the Internal Medicine dept for a chronic abdominal pain radiated to back and marked by fasting since 8 months. Abdomen US was normal. EGDS showed HP infection, treated by antibiotic therapy. Despite HP eradication, the abdominal pain persisted for 3 months with three successive normal abdomen US the last 5 days before admission. On admission his blood tests were normal, except for a slight increase of CA 19.9. Abdomen CT showed an inhomogeneous cystic formation in the left hepatic lobe, which caused dilation of bile ducts and MRI confirmed the bile ducts dilation but added a new data: it was caused by a 2cm solid tissue in the II/III segment, which nature was probably heterologous. The patient was addressed to general surgery dept and he underwent left lobectomy. Histology concluded for *in situ* Hepatobiliary cystoadenocarcinoma born on a multilocular cystadenoma. Intrahepatic biliary cystic tumors represents only 5% of all intrahepatic cystic diseases and they often are asymptomatic, so diagnosis comes often too late to obtain a complete cure. In our case the pain was probably caused by nervous infiltration or compression on Glisson's capsule. In conclusion, a chronic abdominal pain can be the tip of the iceberg in a pathology that can reveal his presence much lately and deserves neat follow up.

"Hide-and-see" sarcoidosis: pulmonary fibrosis masked by cyanotic heart disease - case report

R. Sgariglia¹, L. Sanesi¹, S. Alessio¹, M. Giuliani¹, M. Fioretti¹

¹Department of Medicine, University of Perugia, Internal Medicine Unit, S. Maria Hospital, Terni, Italy

Introduction: Pulmonary hypertension (PH) is characterized by pulmonary artery medium pressure ≥ 25 mmHg at rest. According to new guidelines, it could be due to a primary increase in the pulmonary arterial system (GROUP1) or secondary to congenital and acquired heart diseases (GROUP2), lung diseases (GROUP3), pulmonary artery thromboembolism (GROUP4) and others (GROUP5), including haematological, systemic and metabolic disorders.

Case report: A 60-year-old woman affected by Eisenmenger Syndrome (ES) presented palpable purpura to lower limbs and worsening of dyspnea. She also referred episodes of chest pain. She has acrocyanosis, clubbing, and conjunctival injection. In cardiac auscultation a fixed split S2 was finding and in lung auscultation crackling was present in both sides. Blood test showed severe