

# Il paziente con gangrena rifiuta l'amputazione

**Leonardo Trentadue**

Medico di medicina generale  
Ferrandina (MT)

Da settembre dello scorso anno un signore di 80 anni residente in altra cittadina della provincia diventa mio assistito, essendo stato preso a carico dalla figlia, già mia paziente. Viene in studio con la figlia, che mi informa che il padre è diabetico; quando lo visito, rimango stupito nel constatare la presenza di una gangrena umida al piede destro. Mi armo di pazienza e mi faccio raccontare la sua storia clinica.

### Storia clinica

Il paziente era un fumatore incallito (30 sigarette/die) e tuttora fuma 5-6 sigarette quotidianamente. Ha sofferto di frequenti faringiti e bronchiti.

Un'ecografia epatica eseguita alcuni anni fa ha evidenziato nel lobo sinistro una formazione cistica di 20 mm di diametro, che non ha mai superato la soglia dell'evidenza patologica.

I primi sintomi del diabete, soprattutto poliuria e polidipsia, cominciano ad evidenziarsi circa 7 anni fa e il suo medico curante lo invia al centro diabetico di riferimento. Dieta, sulfaniluree e biguanidi sono i primi farmaci prescritti per fronteggiare il diabete, che purtroppo progredisce soprattutto per la scarsa compliance del paziente, fino a sfociare nell'utilizzo dell'insulina, che tuttora il paziente assume. Risale invece a 4 anni fa l'esordio dell'ipertensione arteriosa che viene trattata dapprima con nifedipina e poi con ramipril 5 mg. Alcuni mesi dopo, episodi ripetuti di precordialgie spingono il paziente a consultare un cardiologo che, dopo un esame elettrocardiografico ed ecografico, formula la diagnosi di cardiopatia ischemica.

Nonostante le esortazioni del cardiologo e del medico curante sulla necessità di interrompere l'abitudine al tabagismo, il paziente continua a fumare, anche se riduce sensibilmente il numero delle sigarette.

Secondo il riscontro anamnestico, le prime lesioni trofiche al piede destro cominciano a manifestarsi circa due anni fa, ma, stranamente, vengono trascurate dal paziente, che ricorre a sporadiche e distratte medicazioni, con conseguente e progressivo peggioramento delle alterazioni cutanee e neurovasco-

lari a carico del primo dito del piede destro. Si formano ulcere e poi escare necrotiche, ma il paziente non vuole saperne di ricorrere a uno specialista e neppure alle cure infermieristiche. Inevitabilmente, circa sei mesi fa, il paziente viene portato al pronto soccorso, ospedalizzato e sottoposto ad amputazione dell'alluce del piede destro. Si arriva così alla mia presa in carico del paziente. Dopo i primi momenti di sbalordimento per le condizioni del paziente, impongo con decisione il ricovero ospedaliero.

### Ospedalizzazione

Nei nove giorni in cui il paziente rimane ricoverato, viene eseguita una terapia medica e viene programmata una serie di controlli bioumorali e strumentali. Il referto del chirurgo vascolare documenta una gangrena umida al piede destro, presumibilmente infetta in paziente diabetico insulinodipendente, cardiopatico e iperteso.

All'ecocardio-Doppler agli arti inferiori non si evidenziano trombosi superficiali e profonde, ma sono presenti lesioni necrotiche arteriose di grado severo. Non essendoci indicazioni alla rivascolarizzazione chirurgica, si decide per l'amputazione della gamba destra. Ma essendo, secondo i sanitari, critiche le condizioni generali del paziente, questi in accordo con i familiari rifiuta l'intervento. La diagnosi di dimissione è quindi: gangrena umida al piede destro in paziente con vasculopatia diabetica, cardiopatia ischemica e decadimento cognitivo.

Terapia suggerita: enoxaparina sodica 6000 fiale sc, insulina lispro, levofloxacina 500 mg. Infine si prescrivono le medicazioni.

### Presa in carico del paziente

Il paziente, così condannato, è ora sotto la mia giurisdizione e gestione.

Per prima cosa attivo l'assistenza domiciliare integrata, con medicazioni giornaliere accurate, con soluzioni antisettiche e pomate. Poi lo sottopongo a monitoraggio intensivo delle patologie in atto, con particolare attenzione a possibili sovrainfezioni.

Le terapie mediche rimangono più o meno le stesse, con la sola sostituzione dell'enoxaparina, dopo 30 giorni di cura, con la ticlopidina.

Sono passati più di quattro mesi e il paziente è ancora vivo, con la gangrena che si è propagata solo di pochi centimetri, senza al momento danni devastanti. In questo periodo di tempo ho dovuto fronteggiare un fastidioso virus gastrointestinale, con diarrea e disidratazione, contrastate e risolte in quindici giorni.

Attualmente la situazione procede abbastanza bene, nei limiti di una condizione sempre precaria, ma che consente al paziente una decorosa esistenza.

### Conclusioni

A prescindere dalla spinosa questione etica della scelta, da parte del paziente e dei familiari, di rifiutare l'amputazione dell'arto inferiore destro, in sede epicritica non si può non constatare che tale scelta si sia finora dimostrata assennata, tenuto conto che le condizioni generali fossero allora ingravescenti e che deponessero per un molto probabile esito infausto dell'intervento chirurgico o, in caso di riuscita dell'operazione, per una qualità di vita negativa, scadente e pesante sul piano psico-fisico.