

volume 8

SUPPL. 2

2014 May

pISSN 1877-9344
eISSN 1877-9352



SOCIETÀ
SCIENTIFICA
DI MEDICINA
INTERNA

FADOI

FEDERAZIONE
DELLE ASSOCIAZIONI
DEI DIRIGENTI
OSPEDALIERI
INTERISTI

Italian Journal of Medicine

*A Journal of Hospital
and Internal Medicine*

Editor in Chief
Roberto Nardi

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

XIX Congresso Nazionale della Società Scientifica FADOI
Bologna 10-13 maggio 2014

Presidente: M. Campanini

Guest Editor: S. Frasson

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

EDITOR-IN-CHIEF

Roberto Nardi, *Internal Medicine, Bologna, Italy*

CO-EDITORS

Giorgio Ballardini, *Osp. Rimini, Italy*
Giuseppe Chesi, *Osp. Scandiano (RE), Italy*
Francesco D'Amore, *CdA Fondazione FADOI, Roma, Italy*
Sirio Fiorino, *Osp. Budrio, Bologna, Italy*
Giovanni Scanelli, *Osp. Ferrara, Italy*

EMERITUS EDITORS

Vito Cagli, *Internal Medicine (past Director), Roma, Italy*
Sandro Fontana, *Internal Medicine (past Director), Biella, Italy*
Italo Portioli, *Internal Medicine (past Director), Reggio Emilia, Italy*
Mario Visconti, *Internal Medicine (Director), Napoli, Italy*

EDITORIAL BOARD

Giancarlo Agnelli, *Univ. Perugia, Italy*
Claudio Borghi, *A.O. Univ. Bologna, Italy*
Mauro Campanini, *A.O.U. Maggiore della Carità, Novara, Italy*
Maria D. Cappellini, *Osp. Maggiore Policlinico, Milano, Italy*
Raffaële De Caterina, *Univ. G. D'Annunzio, Chieti, Italy*
Salvatore Di Rosa, *Osp. Villa Sofia-Cervello, Palermo, Italy*
Andrea Fontanella, *Osp. FBF Buonconsiglio di Napoli, Italy*
Gianfranco Gensini, *Univ. Firenze, Italy*
Raniero Guerra, *Istituto Superiore di Sanità, Roma, Italy;*
Ambasciata d'Italia, Washington, DC, USA
Ido Iori, *Arcispedale S. Maria Nuova, Reggio Emilia, Italy*
Giancarlo Landini, *Osp. S. Maria Nuova, Firenze, Italy*
Antonino Mazzone, *Osp. Civile Legnano (MI), Italy*
Carlo Nozzoli, *President of FADOI, Firenze, Italy*
Giuseppe Remuzzi, *Negri Bergamo Lab. and the Daccò Centre, Italy*
Walter Ricciardi, *Univ. Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italy*
Giorgio Vescovo, *Osp. San Bortolo, Vicenza, Italy*

YOUNG EDITORS

Carla Araujo, *Hosp. Amato Lusitano; UBI, Castelo Branco, Portugal*
Dimitriy Arioli, *A.O. S. Maria Nuova, Reggio Emilia, Italy*
Francesco Corradi, *A.O. Univ. Careggi, Firenze, Italy*
Mariangela Di Lillo, *A.O. Osp. Riuniti Marche Nord, Fano (PU), Italy*
Pierpaolo Di Micco, *Osp. FBF Buonconsiglio di Napoli, Italy*
Matteo Giorgi Pierfranceschi, *Osp. Piacenza, Italy*
Adolfo Iacopino, *Ist. Clinico Polispecialistico C.O.T., Messina, Italy*
Micaela La Regina, *Osp. S. Andrea, La Spezia, Italy*
Michele Meschi, *Osp. S. Maria, Borgotaro (PR), Italy*
Maicol Onesta, *Osp. Fabriano (AN), Italy*
Monique Slee-Valentijn, *VU University Medical Center, Amsterdam,*
The Netherlands

INTERNATIONAL BOARD

Mohamed Adnaoui, *President of SMMI; Univ. Mohamed V Souissi,*
Rabat, Morocco
Inder Anand, *Veterans Admin. Medical Center, Minneapolis, MN, USA*

Stefan D. Anker, *Campus Virchow-Klinikum, Berlin, Germany*
Werner O. Bauer, *Facharzt für Innere Medizin, Kusnacht, Switzerland*
Isabelle Bourdel-Marchasson, *Centre de Gériatrie Henri Choussat,*
Hôpital Xavier Arnoz, France
Vito M. Campese, *Univ. Southern California, Los Angeles, CA, USA*
Jordi Casademont i Pou, *Hosp. Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, Spain*
Roberto Cataldi Amatriain, *International College of Internal*
Medicine, Buenos Aires, Argentina
Antonio Ceriello, *IDIBAPS, Barcelona, Spain*
Pedro Conthe Gutiérrez, *Hosp. General Univ. Gregorio Marañon,*
Madrid, Spain
Andrew Davenport, *IBM T.J. Watson Research, London, UK*
Leonidas Duntas, *Univ. Ulm, Germany; Evgenidion Hosp., Univ.*
Athens, Greece
Osvaldo Ariel Estruch, *Univ. Abierta Interamericana, Buenos*
Aires, Argentina
Samuel Zachary Goldhaber, *Brigham and Women's Hospital,*
Boston, MA, USA
Dan Justo, *Tel-Aviv Medical Center, Tel Aviv, Israel*
Manuel Monreal, *Hosp. Univ. Germans Trias i Pujol, Badalona, Spain*
Marco Pahor, *Univ. Florida, Gainesville, USA*
Cornel C. Sieber, *Klinikum Nürnberg, Germany*
Astrid Stuckelberger, *Univ. Geneva, Switzerland*
Bernardo Tanur, *American British Cowdary Hosp., Mexico City,*
Mexico

CHAIRMEN/WOMEN-SECTION EDITORS

Complex patient, health care management

Ivan Cavicchi, *Univ. Tor Vergata, Roma, Italy*
Antonio Greco, *Osp. San Giovanni Rotondo (FG), Italy*

Gender medicine

Cecilia Politi, *Osp. Isernia, Italy*

Pneumology and respiratory diseases

Leonardo Fabbri, *Univ. Modena e Reggio Emilia, Italy*
Maurizio Marvisi, *Osp. Cremona, Italy*

Cardiovascular diseases-stroke care

Marco Masina, *Geriatrics, San Giorgio Di Piano; Bentivoglio (BO), Italy*
Simone Meini, *Osp. S. Maria Maddalena, Volterra (PI), Italy*

Diabetes, metabolic, nutritional and endocrine diseases

Giampietro Beltramello, *Osp. Bassano del Grappa (VI), Italy*
Lenka Bosanka, *Charité - Univ. Hospital Berlin, Germany*
Ezio Ghigo, *Univ. Torino, Italy*
Luigi Magnani, *Osp. Civile, Voghera, Italy*

Blood diseases

Antonio De Vivo, *Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna, Italy*
Gianluca Gaidano, *A.O.U. Maggiore della Carità, Novara, Italy*

Venous thromboembolic diseases

Francesco Dentali, *Osp. di Circolo, Varese, Italy*

Roberta Re, *Osp. Maggiore della Carità, Novara, Italy*
Mauro Silingardi, *Osp. Civile Guastalla (RE), Italy*

Nephro-urological diseases

Filippo Salvati, *Osp. Ortona (CH), Italy*
Antonio Santoro, *Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna, Italy*
Piero Stratta, *A.O.U. Maggiore della Carità, Novara, Italy*

Infectious diseases

Matteo Bassetti, *O.U. S. Maria della Misericordia, Udine, Italy*
Ercole Concia, *Univ. Verona, Italy*

Critical care

Francesco Dellacorte, *A.O.U. Maggiore della Carità, Novara, Italy*
Filippo Pieralli, *A.O. Careggi, Firenze, Italy*

Hypertension

Dario Manfredotto, *Osp. Fatebenefratelli, Isola Tiberina, Roma, Italy*
Michele Stornello, *P.O. "Umberto I", Siracusa, Italy*
Paolo Verdecchia, *Osp. Assisi (PG), Italy*

Hepatology and digestive diseases

Mario Pirisi, *A.O.U. Maggiore della Carità, Novara, Italy*
Claudio Puoti, *Osp. San Giuseppe di Marino (RM), Italy*
Generoso Uomo, *Osp. Cardarelli, Napoli, Italy*
Maurizio Ventrucci, *Osp. Bentivoglio (BO), Italy*

Osteoporosis and metabolic bone diseases

Paolo Leandri, *Osp. Maggiore, Bologna, Italy*
Andrea Montagnani, *Osp. Misericordia, Grosseto, Italy*
Fabio Vescini, *A.O.U. Santa Maria della Misericordia, Udine, Italy*

Rheumatic diseases

Paola Faggioli, *Osp. Civile, Legnano (MI), Italy*
Palle Holck, *Aalborg Univ., Denmark*
Carlo Salvarani, *Arcispedale S. Maria Nuova, Reggio Emilia, Italy*

Geriatric medicine

Raffaele Antonelli Incalzi, *Univ. Campus Bio-Medico, Roma, Italy*
Afro Salsi, *Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna, Italy*

Clinical and practical pharmacology

Gianluca Airoidi, *Osp. Maggiore della Carità, Novara, Italy*

Teresita Mazzei, *President International Society of Chemotherapy
for Infection and Cancer, Univ. Firenze, Italy*
Alessandro Nobili, *Ist. Ricerche Farmacologiche "Mario Negri",
Milano, Italy*

Clinical competence - decision making

Cristina Filannino, *Univ. Bocconi, Milano, Italy*
Runolfur Palsson, *Landspítali University of Iceland*

Clinical governance

Chiara Bozzano, *Osp. San Donato, Arezzo, Italy*
Davide Croce, *LIUC - CREMS Castellanza (VA), Italy*
Maurizia Gambacorta, *Osp. Media Valle del Tevere, Todi (PG), Italy*
Domenico Montemurro, *Osp. San Bortolo, Vicenza, Italy*

Perioperative medicine-hospital medicine

Alessandro Morettini, *A.O. Careggi, Firenze, Italy*
Eric Siegal, *Critical Care Medicine, Aurora St. Luke's Medical
Center, Milwaukee, WI, USA*

Clinical oncology, palliative care

Massimo Costantini, *IRCCS Arcispedale S. Maria Nuova, Reggio
Emilia, Italy*
Giorgio Lelli, *Dip. Oncologia (past Director), Ferrara, Italy*
Danila Valenti, *AUSL, Bologna, Italy*

Clinical imaging

Francesco Cipollini, *Osp. Generale Provinciale G. Mazzoni, Ascoli
Piceno, Italy*
Maurizio Ongari, *Osp. Porretta Terme (BO), Italy*
Luigia Romano, *Osp. Cardarelli, Napoli, Italy*

Updates from new guidelines and research

Giovanni Mathieu, *Osp. E. Agnelli, Pinerolo (TO), Italy*
Domenico Panuccio, *Osp. Maggiore, Bologna, Italy*
Giuliano Pinna, *Medicina Interna (past Director), Torino, Italy*

Basic, statistical and clinical research

Gualberto Gussoni, *Centro Studi-Fondazione FADOI, Milano, Italy*

Critical appraisal of medical literature and evidence-based medicine

Franco Berti, *Osp. San Camillo Forlanini, Roma, Italy*
Antonino Cartabellotta, *GIMBE, Bologna, Italy*

Editore: PAGEPress srl, via Giuseppe Belli 7, 27100 Pavia, Italy - www.pagepress.org

Direttore Responsabile: Camillo Porta

Tipografia: Press Up srl, via La Spezia 118/C, 00055 Ladispoli (RM), Italy

Registrazione: Rivista trimestrale registrata al Tribunale di Pavia n. 11/2013 del 8/4/2013

Poste Italiane SpA, Sped. in Abb. Postale DL 353/2003 (conv. in L. 27/2/2004 n. 46) art. 1 comma 1, DCB Milano - Taxe percue

Società Scientifica FADOI - Organigramma

PRESIDENTE NAZIONALE

Mauro Campanini, Novara, Italy

PRESIDENTE ELETTO

Andrea Fontanella, Napoli, Italy

PAST PRESIDENT

Carlo Nozzoli, Firenze, Italy

SEGRETARIO

Giuseppe Augello, Canicatti (AG), Italy

TESORIERE

Dario Manfellotto, Roma, Italy

DIRETTORE RIVISTA ITALIAN JOURNAL OF MEDICINE

Roberto Nardi, Bologna, Italy

RESPONSABILE RAPPORTI SOCIETÀ SCIENTIFICHE E ISTITUZIONI

Antonino Mazzone, Legnano (MI), Italy

RESPONSABILE SISTEMA GESTIONE QUALITÀ

Franco Berti, Roma, Italy

RESPONSABILE SITO NAZIONALE

Francesco Cipollini, Ascoli Piceno, Italy

DELEGATO FADOI ITALIAN STROKE ORGANIZATION

Michele Stornello, Siracusa, Italy

COMMISSIONE FADOI GIOVANI

Paola Gnerre, Savona, Italy

Fondazione FADOI - Organigramma

PRESIDENTE

Giorgio Vescovo, Vicenza, Italy

COORDINATORE

Domenico Panuccio, Bologna, Italy

DIRETTORE SCIENTIFICO

Gualberto Gussoni, Milano, Italy

DIRETTORE DIPARTIMENTO PER LA FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO

Mauro Silingardi, Guastalla (RE), Italy

DIRETTORE DIPARTIMENTO PER LA RICERCA CLINICA

Giancarlo Agnelli, Perugia, Italy

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

<i>Consigliere</i>	<i>Paolo Arullani, Roma, Italy</i>
<i>Consigliere</i>	<i>Davide Croce, Castellanza (VA), Italy</i>
<i>Consigliere</i>	<i>Francesco D'Amore, Roma, Italy</i>
<i>Consigliere</i>	<i>Salvatore Di Rosa, Palermo, Italy</i>
<i>Consigliere</i>	<i>Sandro Fontana, Biella, Italy</i>
<i>Consigliere</i>	<i>Ranieri Guerra, Roma, Italy</i>
<i>Consigliere</i>	<i>Ido Iori, Reggio Emilia, Italy</i>
<i>Consigliere</i>	<i>Giovanni Mathieu, Pinerolo (TO), Italy</i>
<i>Consigliere</i>	<i>Cecilia Politi, Isernia, Italy</i>

Italian Journal of Medicine 2014; vol. 8, supplement 2

XIX Congresso Nazionale della Società Scientifica FADOI

Bologna 10-13 maggio 2014

Presidente: M. Campanini – Guest Editor: S. Frasson

Non-commercial use only



ABSTRACT BOOK - Index

Gli abstract con presentazione orale sono contrassegnati nel testo con il simbolo ✪

Un complesso caso di colite	1
F. Addante, M.P. Dagostino, L.P. D'Ambrosio, F. Paris, D. Antonacci, F. Perri, A. Greco	
Tossicità da dabigatran: un caso clinico	1
C. Aggiusti, I. Izzo, M. Crevani, M.T. Castellini, D. Bella, S. Etori, C. Formaini Marioni, N. Sala, P. Colombini, L. Moretti, G. Zanolini, A. Pagani	
Ruolo della cromogranina A nella diagnostica del feocromocitoma	1
G. Aiosa, A. Pagetto, C. Donati, M. Pastorino, S. Prina Cerai, S. Gandolfi, P. Davio	
Endocarditis in immunocompetent patient: an unpleasant surprise	1
L. Albani, G.P. Martino, L. Nobili, W. Capeci, P. Fraticelli	
Uso off-label di un anti-TNFα in malattia di Behçet: un esempio di successo terapeutico	1
L. Albani, L. Nobili, E. Bracci, V. Ramazzotti, S. Mori, A. Gabrielli, P.G. Neri, G. Moroncini	
Il ruolo dell'utilizzo del Brass index nella dimissione ospedaliera dell'anziano fragile	2
D. Algenii, S. Rotunno, A. Armiento, A. Bianchi, G. D'Antuono, O. Guarino, L. Giubilei, M. Martinelli, F. Lasaracina, C. Sagrafoli, M. Tata Nardini, C. Valente, S. Villa, L. Xiao, M. Cassol	
Un caso di emorragia gastrointestinale da lipoma gastrico	2
G. Altobelli	
Dunbar's syndrome: a case report	2
M. Amitrano, S. Mangiacapra, F. Cannavacciuolo	
Giant cell arteritis: standardization of ultrasonographic diagnostics	2
M. Amitrano, S. Mangiacapra, F. Cannavacciuolo	
Use of prostanoids in patients with peripheral artery disease: long term follow-up	2
M. Amitrano, F. Cannavacciuolo, S. Mangiacapra	
The rebellion of the ulcer: when the ulcerative skin lesions should be attended to	3
M. Amitrano, F. Cannavacciuolo, S. Mangiacapra	
Un caso di prostatite ricorrente	3
G. Anastasi, M. Mezzero, F. Gambina, F. Pantaleo, R. Cangelosi, F.C. Raimondo	
La prima indagine di customer satisfaction "attiva" dell'Ente Ecclesiastico Ospedale Generale "F. Miulli"	3
E. Andriani, L. Melpignano, M. Formoso, F. Mastroianni, M. Errico	
Modern management of atrial fibrillation: preliminary results of a prospective survey in Umbria (Umbria-Fibrillazione Atriale)	3
F. Angeli	
Angiotensin-converting enzyme inhibitors in patients at high vascular risk with or without overt heart failure: a meta-analysis	3
F. Angeli, G. Reboldi, C. Poltronieri, P. Verdecchia	
Acute hemorrhagic alveolitis following intravesical bacille Calmette-Guérin immunotherapy for superficial bladder cancer	4
E. Antonielli, F. Pieralli, A. Mancini, F. Luise, L. Sammiceli, E. Blasi, D. Ciervo, R. Mugnaini, V. Turchi, C. Nozzoli	
Osetamivir-induced delirium in a patient with influenza A (H1N1) infection	4
E. Antonielli, A. Mancini, F. Pieralli, D. Ciervo, C. Bazzini, V. Vannucchi, M. Grazzini, O. Para, G. Degl'Innocenti, C. Nozzoli	
A case of hyperviscosity syndrome in a patient with eosinophilic leukemia	4
E. Antonielli, F. Pieralli, A. Mancini, D. Ciervo, M. Grazzini, V. Vannucchi, G. Degl'Innocenti, A. Crociani, V. Turchi, C. Nozzoli	
The whimsical relationship between pulmonary embolism and acute exacerbation of chronic obstructive respiratory disease	4
E. Antonielli, E. Blasi, F. Pieralli, C. Bazzini, O. Para, A. Crociani, V. Vannucchi, M. Grazzini, G. Degl'Innocenti, C. Nozzoli	
A case of H1N1 influenza and <i>Pneumocystis jirovecii</i> coinfection in a patient with renal transplantation	5
E. Antonielli, F. Pieralli, A. Mancini, D. Ciervo, G. Degl'Innocenti, O. Para, L. Sammiceli, A. Crociani, M. Grazzini, C. Nozzoli	
New oral anticoagulants in patients affected by atrial fibrillation with history of intracranial hemorrhage	5
D. Arioli, A. Casali, M.C. Leone, A. Muoio, C. Trenti, E. Romagnoli, C. Caputo, L. Morini, A. Nicolini, A.M. Pizzini, E.A. Negri, D. Galimberti, I. Iori	
Acute respiratory infections and metabolic syndrome as cofactors for venous thromboembolism in apparently healthy individuals	5
D. Arioli, E. Romagnoli, M.C. Leone, A. Muoio, D. Galimberti, A.M. Casali, I. Iori	

ABSTRACT BOOK - Index

Thrombotic and emorrhagic risk: a hard choice	5
T.M. Attardo, M.A. Arces, S.A. Cantarella, A.P. Cavaleri, C. Insalaco, A. Trento, G. Augello	
Sepsis and external benchmarking: could benchmarking take the place of management tools in italian Internal Medicine wards?	5 ★
T.M. Attardo, M. Gambacorta, D. Tirota, E. Foglia, E. Porazzi, G. Augello, B. Biscottini, V. Durante, A. Mazzone	
Remeo® Lago Maggiore: the first italian specialized nursing home for ventilated patients' long term care	6 ★
A. Auffero, A. Citarella, V. Cilotaj, A. Cogliati, P. Curto, L. Damonte, S. Leuzzi, E. Minà, L.M. Munari, A. Porrini, A.C. Sandu, R. Trapin	
Incretin therapies in the treatment of type 2 diabetes: data from a real life experience detect differences in positioning and efficacy	6
E. Bagolin, M. Ferri, B. Almoto, T. Citro, E. Kiwanuka, L. Nollino, M. Sambataro, A. Paccagnella	
Ischemia cerebrale in giovane paziente con fibrillazione atriale OSAS correlata	6
R. Baiardini, M. Bamberg, F. Rivolta, L. Pavan, A. Grechi	
Una rarissima metastasi al polmone	6
R. Baiardini, M. Bamberg, F. Rivolta, L. Pavan, A. Grechi	
Contro ogni valutazione prognostica... un caso di insufficienza epatica acuta da farmaco ad esito favorevole	6
S. Ballestri, E. Romagnoli, S. Ballestri	
Serum calcium levels and clinical outcomes in acute heart failure	7
A. Balloni, W. Capeci, L. Falsetti, V. Catozzo, A. Fioranelli, N. Tarquinio, L. Pettinari, G. Viticchi, F. Pellegrini	
Displasia vascolare polmonare: un caso raro di emottisi	7
M. Balsamo, S. Talarico, N. Ardò, S. Balzano, L. Iannaccone, A. Sapone, P. Giuliani, A. Maruotti, R. Palasciano, F. Sollitto, G. Totaro	
Iperemesi incoercibile: manifestazione atipica di un caso di depressione vascolare late onset	7
M. Balsamo, L. Iannaccone, S. Talarico, P. Giuliani, A. Sapone, A. Maruotti, R. Palasciano, G. Totaro	
Sindrome della apnee notturne del sonno: relazione tra gravità e sesso	7
M. Bamberg, R. Baiardini, F. Rivolta, L. Pavan, A. Grechi	
Severe dysionemia as expression of sequential paraneoplastic syndrome in a small-cell lung cancer: a case report	8
S. Barbar, I. Di Pasquale, E. De Bon, C. Scaroni, M.T. Sartori	
Corsi E-learning per il management dei servizi sanitari	8
D. Barbina, A. Mazzaccara, D. Guerrera, M. Ruffini, E. Allegri, C. Bozzano, L. Carbone, E. Romano	
Se parlare di errori diagnostici è rompere un tabù...	8
M. Barchetti, E. Gottardi	
Bioetica in Pronto Soccorso: una proposta operativa	8
M. Barchetti	
Un caso di encefalopatia subacuta in corso di malattia di Churg-Strauss	8
P. Baron, V. Fetoni, E. Martinoli, A. Villa, B. Nador, R. Seregini, P. Marino	
Una rete NAD per la Regione Lombardia? Auspicabile!	9
F. Barzaghi, S. Casati, D. Tettamanzi, C. Bassino, M. Casartelli, E. Colombo, E. Limido	
Ependimoma del cono midollare	9
C. Bassi, V. Tromellini, G. Gherardi	
Lesione di Dieulafoy duodenale	9
C. Bassi, C. Ferretti, F. Rocchi	
The effective use of micafungin in a case of <i>Candida glabrata</i> severe urinary sepsis	9
C. Bazzini, F. Pieralli, A. Mancini, O. Para, A. Crociani, E. Antonielli, D. Ciervo, V. Vannucchi, M. Grazzini, C. Nozzoli	
A prospective study on classification, prevalence and prognostic significance of hyperglycemia in patients admitted to three Internal Medicine units	9
C. Bazzini, C. Casati, A. Fabbri, A. Crociani, F. Pieralli, F. Corradi, A. Morettini, A. Moggi Pignone, C. Nozzoli	
A very hot case of HCV-related cryoglobulinemia	10
C. Bazzini, D. Ciervo, A. Crociani, O. Para, G. Degl'Innocenti, F. Pieralli, E. Antonielli, M. Grazzini, V. Vannucchi, C. Nozzoli	
A case of EBV-associated nodal lymphoproliferative disease in a patient with chronic lymphocytic leukemia	10
C. Bazzini, D. Ciervo, A. Crociani, O. Para, E. Antonielli, A. Mancini, M. Grazzini, F. Pieralli, G. Degl'Innocenti, C. Nozzoli	
Resistant hypertension and metabolic parameters	10
A. Belfiore, V.O. Palmieri, M. Frualdo, C. Tieri, S.G. Mazzilli, G. Palasciano	

ABSTRACT BOOK - Index

Accuracy of CT-assessed right ventricular dysfunction in predicting short term mortality in patients with acute pulmonary embolism	10
M. Bellesini, C. Mongiardi, M. Bonzini, A. Squizzato, M. Gianni, W. Ageno, S.Z. Goldhaber, F. Dentali	
Dress syndrome: a case-report	11
C. Benatti, C. Sacchetti, A. Zanasi, A. Minnucci, A. Pedrazzi, G. Sirotti, M. Grandi	
Rischio tromboembolico e terapia anticoagulante nei pazienti con fibrillazione atriale: analisi italiana dei dati basali del registro europeo PREFER in AF	11
R. Benedetti, D. Imberti, M. D'Avino, G. Caruso, L. Di Lecce, F. Romeo, G. Renda, R. De Caterina	
Clostridium glycolicum as the sole cause of endocarditis in an immunocompetent patient	11
M. Benetti, A. Tomba, G. Aste, D. Berselli, V. Cordiano, M. Giachetti, F. Maddalena, S. Mulone, F. Miserocchi	
Evaluation of incidence and risk factors for acute kidney injury due to iodinated contrast medium given intravenously for Computed Tomography in Internal Medicine inpatients: implementation of a risk stratification method in a prospective study	11
M. Bernardini, D. Bartoli, E. Cosentino, R. Innocenti, S. Fruttuoso, M. Tellini, C. Casati, F. Di Mare, F. Corradi, A. Morettini	
Gestione integrata dello scompenso cardiaco: risultati del modello operativo condiviso fra medicina e cardiologia	11
V. Bernardis, A. Gardin, A. Provenzano, L. Bullian, T. Croatto, D. Pavan	
Espano sellare ed ipopituitarismo: non sempre una diagnosi scontata	12
G. Bertola, R. Bianchi, S. Giambona, A. Girola, E. Colombo, L. Fedeli, S.A. Berra	
Celiac disease as an unusual etiologic factor of acute pancreatitis. A case report	12
M. Bertoni, A. Giani, E. Calabrese, M.E. Di Natale	
Clinical characteristics of cytomegalovirus-associated portal system thrombosis in immunocompetent patients. A literature update with an additional case	12
M. Bertoni, A. Giani, E. Calabrese, M.E. Di Natale	
A rare disease: acquired Hemophilia A, a case description	12
M. Biancardi, B. D'Agostino, S. Trentini Maggi, R. Martinotti	
Sistema penna/ago di sicurezza vs sistema siringa/flacone nella gestione del paziente diabetico ospedalizzato	12
G. Bianchi, S. Svanera, R. Coradi, E. Gherardini, R. Assini, D. Gerardini, B. Cerudelli	
Proton pump inhibitor-induced acute interstitial nephritis and hyponatremia: a case report	13
B. Biscottini, M. Gambacorta, V. Ariete, A. Boccali, G. Bellomo	
Un caso di contusione cardiaca da trauma stradale o di infarto miocardico peri-traumatico? La cardio-RM facilita la diagnosi	13
E. Biscottini, P. Chiocchi, B. Guarascio, M. Mustica, F. Crusco, F. Patriarchi	
Una strana trombosi	13
F. Bobbio, G. Zaccala, S. Pittau, G. Borello, P. Neri	
La "cervicalgia" atipica	13
C. Bologna, F. Mazzella, B. Ferravante	
Appropriate utilisation of tumor markers: an audit-based implementation	14 
G. Bonardi, E. Rottoli, A. Grechi, P. Fusetti, H. Mobargha, L. Pavan, F. Capelli, L. Marchionni, S. Biagiotti, A. Mazzone	
Un caso surrenalico pirandelliano: l'uomo dal fungo in bocca	14
C. Bonetti, S. Lombardi, G. Tositti, E. Ferrighi, A. Caneva, C. Capra, A. Angheben, Z. Bisoffi	
Thrombocytopenia in cerebral amyloid angiopathy. Case report	14
R. Boni, D. Bernaudo, R. De Simone, R. Suozzo	
Exertional rhabdomyolysis: a role for magnetic resonance in resumption of physical activity	14 
R. Boni, F. Di Pietto, D. Bernaudo, P.G. Rabitti	
Interpretation and use of procalcitonin in infective endocarditis	14
L. Bonilauri, C. Giumelli, D. Macchioni, F. Boni, G. Chesi	
Una lombalgia acuta: una atipica presentazione di una rara associazione	15
S. Borsani, F. Capelli	
Impatto dell'insulina detemir sulle variazioni di peso in relazione al BMI iniziale: osservazioni dallo Studio A1chieve	15
V. Borzi, P. Home, R. Malek, V. Prusty, Z. A. Latif, D.G. Lombardi, J. Haddad	
A pooled analysis for identification of intermediate-risk patients with acute symptomatic pulmonary embolism	15 
C. Bova, O. Sanchez, P. Prandoni, M. Lankeit, S. Konstantinides, S. Vanni, D. Jiménez	

ABSTRACT BOOK - Index

Sarcoidosi: non solo polmone	15
A. Bovero, L. Briatore, D. Mela, P. Artom, M. Uccelli, A. Artom	
Effectiveness of the glucometer with bolus calculator in adults with type 1 diabetes	16
D. Brancato, A. Scorsoni, L. Spano, S. Ferranti, M. Fleres, L. Ferrara, V. Aiello, G. Saura, A. Di Noto, C. Calandrino, V. Provenzano	
Due casi di endocardite batterica acuta con ecocardiogramma transesofageo negativo e PET positiva	16
A. Briozzo, R. Boero, S. Marengo, C. Norbiato	
Il paziente anziano: comorbidità, terapia e scompenso cardiaco	16
A. Brundu, F. Uras, P. Terrosu	
Il problema della dose ottimale degli ACE-Inibitori	16
A. Brundu, F. Uras, P. Terrosu	
Nitroderivati: una "seconda giovinezza" nell'insufficienza cardiaca? Una piccola riflessione per grandi prospettive	16
A. Brundu, F. Uras, P. Terrosu	
Complicanze della triplice terapia antivirale per l'epatite cronica C: descrizione di un caso clinico	17
G. Brusco, P. Cavallo, P.F. Labò, F. Gabba, G. Buoni O Del Buono, M. Ghelfi, F. Guerriero, C. Sgarlata, M. Rollone, L. Magnani	
Ingestione da caustici	17
F. Bucciario, S. Giovannelli, R. Puntili, M.R. Biagini, V. Almerigogna, A. Cozzi, A. Calabrò, S. Milani	
Nurse interventions for restarting of physical activity in people with prior acute myocardial infarction: the Fitwalking® Project	17
M. Buffardi, A. Bosio, I. Ginosa, R. Figus, L. Celozzi, C. Pascale	
Quando il tromboembolismo è sub-clinico	17
P. Buonamico, C. Tieri, A. Belfiore, M. Pedarra, A. Mascolo, G. Palasciano	
Serenoa repens induced acute cholestatic hepatitis	17
G. Buoni O Del Buono, G. Brusco, P. Cavallo, F. Gabba, M. Ghelfi, L. Magnani	
Efficacy of biological drugs for the treatment of chronic arthritis/spondyloarthritis: evaluation of a large hospital series	18 ☆
R. Buono, F. Gallucci, A. Parisi, I. Ronga, R. Russo, G. Uomo	
Quando due malattie entrambe rare coesistono: segnalazione di un caso di teleangiectasia emorragica ereditaria associata a cirrosi biliare secondaria	18
R. Buono, A. Carnovale, L. Ferrara, F. Gallucci, U. Valentino, G. Uomo	
Combination therapy with symbiotics and local antiinflammatories in the treatment of red anusitis	18
D. Cafaro, V. Manno	
Ulcerative colitis and conventional biological therapy, is there a future?	18
D. Cafaro, L. Onofrio	
Endoanal ultrasound in managing of perianal fistula: a valid option?	18
D. Cafaro, L. Onofrio	
Polimiosite secondaria a carcinoma del colon	19
S.L. Calvisi, M.A. Pinna, S. Piras, P. Onorati, M.A. Bifulco, C. Panu Napodano, A. Soddu, A. Ferrarini, R. Delias, F. Becciu, F. Flumene	
Associazione di artriti microcristalline	19
S.L. Calvisi, S. Piras, M.A. Pinna, M.A. Bifulco, P. Onorati, C. Panu Napodano, A. Soddu, A. Ferrarini, R. Delias, F. Becciu, F. Flumene	
Il global trigger tool come nuovo approccio al rischio clinico	19
T. Candiani, A. Panacciulli, P. Pauselli, E. Trínchero	
Infezione da <i>Clostridium difficile</i>: incidenza in un anno di attività in una UO del Presidio Ospedaliero di Cuggiono - AO Legnano	19
T. Candiani, S. Vernocchi, A. Panacciulli, M. Parodi, O. Grassi, M.G. Amadeo, D. Genoni, C. Ternavasio	
Indagine conoscitiva e ipotesi di progetto formativo rivolto agli infermieri sul nursing transculturale	19
T. Candiani, M. Parodi, M.G. Amadeo, C. Ternavasio, E. Pagliaro, O. Grassi, T. Franza, M. Miccoli, A. Aceranti, S. Vernocchi	
Utilizzo del cruscotto indicatori per valutare l'uso incongruo del 118 nella provincia di Reggio Calabria	20
T. Candiani, O. Grassi, D. Caglioti, E. Pagliaro, M. Miccoli, A. Aceranti, S. Vernocchi	
Analisi dell'attuale tenuta delle cartelle cliniche in un istituto carcerario italiano e proposta di miglioramento	20
T. Candiani, E. Pagliaro, M. Camacho, M. Miccoli, A. Aceranti, S. Vernocchi	
Aspetti medico-legali ed organizzativi circa la somministrazione delle terapie farmacologiche da parte di personale non infermieristico agli ospiti di strutture sociali non residenziali	20
T. Candiani, S. Pagliaro, B. Bertani, A.A. Bonforte, M. Miccoli, A. Aceranti, S. Vernocchi	

ABSTRACT BOOK - Index

Aggressive acting out in hospital: an investigation about nurses' perceptions T. Candiani, E. Spini, A. Aceranti, S. Vernocchi, N. Molteni	20
Check-list and operative instructions in acute medicine unit T. Candiani, S. Zucca, O. Grassi, A. Aceranti, S. Vernocchi	20
Una patologia psichiatrica? R. Cangelosi, F. Pantaleo, M. Mezzero, G. Anastasi, F. Gambina, F.C. Raimondo	21
Studio preliminare sull'efficacia antibatterica delle medicazioni contenenti ozono S. Capecchi, D. Falanga, T. Melillo, L. Bonito	21
A case of systemic amyloidosis presenting with anasarca V. Capelli, M. Gaiti, F. Zerbini, G. Groppelli, C. Esposito, P. De Cata, L. Chiovato	21
TAO in pazienti con TIA o ictus ricoverati nell'ospedale del Casentino F. Cappelli, M.P. Corsi, S. Manetti, G. Peruzzi, C. Rosi, S. Stanganini, G. Ozzola, E. Santoro	21
Il PDTA del linfedema primario della Regione Piemonte e Valle d'Aosta R. Carapellucci, P. Merli, M.P. Schieroni, E. Stasi, G. Massazza, G. Picciotto, M. Baccega, D. Roccatello, C. Norbiato	21
Short is better! Utilità del test neuropsicologico Short Portable Mental State Questionnaire nelle UO di Medicina Interna per lo screening del decadimento cognitivo nei pazienti ricoverati M. Carbone, F. Guerriero, C. Sgarlata, M. Rollone, L. Magnani	22
Tumore maligno filloide bilaterale della mammella: un caso clinico P.G. Cardellini, M. Carbone, P. Cavallo, M. Gheffi, G. Brusco, F. Guerriero, C. Sgarlata, M. Rollone, L. Magnani	22
Endothelial function, pulse pressure and cardiovascular risk A. Cardona, A. Mengoni, A. D'antonio, M. Bentivoglio, G. Ambrosio, F. Angeli	22
Scopenso cardiaco congestizio: una rara malattia dietro una diagnosi frequente F. Cardoni, R. Cesareo, P. Del Duca, A. Maietta, G. Tommasi, G. Zeppieri, G. Campagna, S. Gasparini	22
Incidence and mortality associated with <i>Clostridium difficile</i> infection at a tertiary care hospital in Rome P. Carfagna, R. Caccese, M. D'ambrosio, E. Bruno, P. Placanica, L. Moriconi, M.S. Fiore	23 ★
<i>Staphylococcus lugdunensis</i> endocarditis of native tricuspid valve P. Carfagna, P. Battisti, A. Battagliese, M. Cenci, R. Caccese, G. Panetta	23
Epidemiology, species distribution and clinical characteristics of candidemia in a tertiary care hospital: the importance of the issue for Internal Medicine departments P. Carfagna, R. Caccese, E. Bruno, P. Placanica, M. Gaudio, L. Moriconi, M.S. Fiore	23
Studio ELICADHE: Effetto di un intervento integrato di e-learning, basato sulla valutazione geriatrica multidimensionale, nel migliorare la qualità della prescrizione farmacologica in pazienti anziani I. Caridi, V. Tommasi, D. Manfellotto	23
Non oncological patients in advanced stage of disease: trajectories of care in Internal Medicine B. Carrara, M. Mangia, E. Lombarda, S. Ghidoni, M. Fortis, A.L. Brucato	23
Reduction of mineral bone density in patients with non-celiac wheat- and multiple food sensitivity A. Carroccio, A. D'alcamo, G. Iacono, A. Seidita, F. Adragna, M. Carta, G. Taormina, P. Mansueto	24 ★
Differenziare un infarto del circolo anteriore da quello posteriore: è così facile? C. Casati, S. Deiana, G. Paolacci, R. Innocenti, F. Corradi, A. Moretini	24
Valutazione critica dell'implementazione di un test di screening nutrizionale S. Casati, E. Corti, L. Gavazzi, D. Tettamanzi, C. Bassino, C. Borgonovo, M. Carughi, D. Sala, M. Frigerio, E. Limido	24
Two-year efficacy and safety of azathioprine treatment in the maintainance of steroid-free remission in inflammatory bowel disease patients C. Cassieri, R. Pica, E.V. Avallone, M. Zippi, C. Corrado, P. Vernia, P. Paoluzi, E.S. Corazziari	24 ★
Prevalence of cytomegalovirus infection in inflammatory bowel disease patients C. Cassieri, M. Zippi, R. Pica, C. Marzano, P. Paoluzi	25
A strange disorder of eosinophils: hypereosinophilic syndrome or chronic urticaria? L. Castelnovo, P. Novati, E. Romualdi, G. Monti	25
Persisting cryoglobulinemic syndrome after HCV eradication: a new clinical entity? L. Castelnovo, P. Novati, F. Saccardo, G. Monti	25 ★
High blood pressure in rheumatic patients treated with biologic agents: awareness, control and evaluation of cardiovascular risk L. Castelnovo, P. Novati, G. Monti	25

ABSTRACT BOOK - Index

Cryoglobulinemic syndrome and hypertension: two diseases one strategy L. Castelnovo, P. Novati, G. Monti	25
Severe cardiac toxicity in a multiple myeloma patient with bortezomib-based chemotherapy C. Cavalli, B. Franceschetti, M. Torchio, V. Cinchetti, V. Gristina, M. Danova	26
La complessità della gestione dei pazienti ricoverati in Medicina Interna: dati dal software SOFIA® P. Cavallo, M. Carbone, M. Ghelfi, G. Brusco, M. Meroso, G. Buoni O Del Buono, L. Magnani	26
L'infezione di protesi aortica può essere l'origine di sepsi da <i>Campylobacter jejuni</i>? P. Cavallo, G. Brusco, G. Buoni O Del Buono, M. Ghelfi, C. Terulla, P. Trupioti, F. Guerriero, C. Sgarlata, M. Rollone, L. Magnani	26
A prognostic index for 1-year mortality can also predict in-hospital mortality of elderly medical patients: a prospective study M. Cei, N. Mumoli, J. Vitale, F. Dentali	26 ★
A pathway for the treatment of patients with thrombotic thrombocytopenic purpura and related disorders M. Cei, M. Bombara, A. Camaiti, M. Fiorini, E. Mori, P. Pennati, R. Tofani	26
Un ECG orribile! T. Celino, L. Strizzolo, V. Moretti, L. Perale	27
Sindrome di Lemierre: una rara e potenzialmente fatale sindrome clinica in corso di mononucleosi infettiva, complicata da sindrome di Collet Sicard. Caso clinico e revisione della letteratura C. Cenci, N. Ferracchiato, N. Miele, G. Pompili, A. Segoni, A. Carloni	27
Un pericoloso incidentaloma A. Cenni, P. Zappoli, E. Jovine, S. Lombardini, M. Beltrami, G. Fornaciari	27
Studio prospettico di efficacia del trattamento termoablativo con radiofrequenza in pazienti affetti da gozzo nodulare tiroideo benigno verso un gruppo di controllo R. Cesareo, V. Pasqualini, G. Campagna, P. Del Duca, A. Maietta, G. Tommasi, G. Zeppieri, F. Cardoni, C. Simeoni, R. Cianni	27
Effects of warfarin therapy on glucose metabolism in insulin treated diabetes G. Cheluci, A. Simoncelli, R. Moggio	27
Can infectious diseases and Internal Medicine Specialists cooperate in a new way? A proposal from Pistoia ASL3 Tuscany I. Chiti, M. Trezzi, A. Alessandrì, R. Bassu, M. Straniti, L. Teghini, G. Panigada	28
A silent killer: a widespread sarcoma causing no symptoms I. Chiti, M. Iannopolo, A. Birindelli, M. Checchi, D. Varanini, P. Apicella, G. Panigada	28
Stroke reduces disability and costs: a model implemented at Rivoli hospital M. Chiumente, M. Ceruti, M. Giacometti, M.M. Gianino, D. Minniti, E. Luda	28
Hughes syndrome: case report M.M. Ciammaichella, R. Maida, C. Patrizi, C. Maida, I. Petrecca, G. De Paola, M.L. Mecca	28
Paravalvular leak: case report M.M. Ciammaichella, R. Maida, P. Morosetti	28
May-Thurner syndrome: case report M.M. Ciammaichella, R. Maida, M.L. Mecca	29
Gender and diabetes: findings from the FADOI-DIAMOND Study T. Ciarambino, S. Frasson, A. Sciarappa, C. Politi	29 ★
Type A acute aortic dissection: diagnostic utility of plasma D-dimer determination. A case report C. Cicognani, V. Arienti	29
Schmidt's Syndrome: when chest pain is only the tip of disease D. Ciervo, C. Bazzini, F. Bacci, F. Rocchi, E. Antonielli, M. Grazzini, V. Vannucchi, G. Degl'Innocenti, F. Pieralli, C. Nozzoli	29
Quantitative analysis of nail fold capillaroscopy in patients with fibromyalgia R. Cimino, C. Pintaudi, S. Giancotti, D. Frontera, G. Muccari, S. Mazzuca	29
Nail fold capillaroscopy abnormalities predictive of mortality in patients with systemic sclerosis R. Cimino, C. Pintaudi, S. Giancotti, V. Nesticò, S. Riccio, G. Clericò, S. Mazzuca	30 ★
Extreme thrombocytosis: an exception to the usual rule G. Ciravegna, S. Barale, D. Condorelli, M.P. Della Valle, E. Fagà, O. Gianoglio, A. Pace, E. Raviolo, G. Gulli	30
The rehabilitative outcome evaluation in a series of frail elderly medical patients admitted to a post acute long term care unit G. Civardi, R. Bonassi, C. Fregghieri, L. Cecchi, B. Pallastrelli, E. Bassi, N. Rizzi, R. Bocchi	30

ABSTRACT BOOK - Index

The risk of hepatotoxicity in multidrug elderly patients in nursing homes	30
C. Clementi, G. Cerasari, G. Gimignani, S. Martuscelli, C. Struglia	
Project let's feed the health: observational study of the nutritional risk of over 65 year old patients hospitalized in the Medicine Department in relation to the new clinical/ care complexities: preliminary results	31 
M.C. Colzani, S. Amodeo, E. De Mola, S. Veneziano	
I nuovi anticoagulanti orali dai trials clinici alla real-life	31
L. Corbi, F. Cardoni, R. Cesareo, C. Cecilia, D. Valerio, P. Del Duca, A. Maietta, F. Marrocco, G. Tommasi, G. Zeppieri, G. Campagna	
Microadenoma ipofisario secernente prolattina nell'uomo: descrizione di un caso	31
M.P. Corsi, F. Cappelli, S. Manetti, G. Ozzola, G. Peruzzi, C. Rosi, S. Stanganini, E. Santoro	
Una sede metastatica atipica per un tumore esofageo	31
E. Cosentino, D. Mannini, M. Bernardini, S. Fruttuoso, M. Tellini, R. Innocenti, F. Corradi, A. Morettini	
Acidosi lattica da metformina in corso di insufficienza renale acuta: caso clinico	31
M. Costa, N. Pulizzi, S. Fusaro, M. Barattini, B. Rosaia, C. Pandolfo, G. Bianchini, M. Uliana	
Scopenso cardiaco: manifestazione tardiva di ventricolo sinistro non compatto	32
M. Costa, M. Uliana, P. C. Rossi, A. Zuccarelli	
Role of <i>Helicobacter pylori</i> eradication in ulcer healing and recurrence of digestive bleeding in long-term antiplatelet agents users	32
P. Crispino, G. Minervini, F. Barone, B. Tripodi, A. Schiava, G. Cimmino, D. Colarusso	
Diagnosis of <i>Helicobacter pylori</i> infection in patients with bleeding ulcer disease: rapid urease test and histology	32
P. Crispino, G. Minervini, F. Barone, B. Tripodi, A. Schiava, G. Cimmino, D. Colarusso	
Esomeprazole reduces the proliferative activity in Barrett's esophagus and increases senescence of columnar epithelium eliciting a protective role against malignant transformation	32 
P. Crispino, P.L. Alò, G. Minervini, F. Barone, B. Tripodi, A. Schiava, G. Cimmino, D. Colarusso	
Nocardia infection mimicking lung cancer with cerebral involvement in an immunocompetent host	32
A. Crociani, F. Lorenzo, F. Tommaso, O. Para, V. Vannucchi, D. Ciervo, M. Grazzini, G. Degl'Innocenti, F. Pieralli, C. Nozzoli	
Pulmonary embolism as a manifestation of B12 vitamin deficiency: what's the link?	33
A. Crociani, T. Fintoni, C. Bazzini, E. Antonielli, O. Para, D. Ciervo, V. Vannucchi, L. Fedeli, F. Pieralli, C. Nozzoli	
Caratteristiche dei pazienti affetti da fibrillazione atriale: analisi descrittiva delle differenze e analogie tra l'Italia e l'Europa nel Registro PREFER in AF	33
M. D'Avino, G. Caruso, D. Imberti, R. Benedetti, L. Di Lecce, F. Romeo, G. Renda, R. De Caterina	
Risk Management: "The prevention of falls in hospitalized patients", an achievable goal to improve the quality of care	33
T. D'Errico, A. Maffettone, G. Italiano, S. Lucà, S. Carbone, C. Ambrosca, M. Varriale, S. Tassinario, M. Visconti	
Brief internistics observation: what diseases are admitted and what outcome?	33
F. Dall'Orto, G. Desimoni, E. Scalabrini, C. Giumelli, G. Chesi	
An unusual case of ACTH ectopic syndrome due to a well-differentiated neuroendocrine thymic carcinoma detected by 18F-FDG-PET/TC	34
I. Dalle Mule, G.A. Palumbo, S. Lenna, F. Grignani, I. Stefani, A. Mazzone	
Ulcere digitali nella sclerodermia: efficacia di bosentan a basse dosi in paziente con comorbidità	34
M.I. De Andres, P. Santonocito, S. Tropea, A. Russo, E. Battaglia	
La gestione del monitoraggio della terapia anticoagulante orale nei pazienti con fibrillazione atriale in Italia: confronto tra i Paesi partecipanti al registro europeo PREFER in AF	34
G. De Bartolomeo, C. Politi, G. Piccinni, C. Perrone, L. Di Lecce, F. Romeo, G. Renda, R. De Caterina	
Budd-Chiari syndrome in a psychiatric patient: ten years later	34
G. De Bartolomeo, C. Del Buono, C. Mancini, F. Iacovetta, A. Castrillo, F. D'Uva, T. Ciarambino, C. Politi	
Compromissione asintomatica precoce dei vasi intracranici "Stroke-Prone" in pazienti affetti da sindrome metabolica. A trans-cranial study	34
P. De Campora, A. Fontanella, G. Malferrari, S. Sanguigni	
Diagnosi quasi "fortuita" di AIDS	35
M.T. De Donato, M. Vitolo, R. De Vecchi, R. Finelli, D. Caputo	
Sepsi e cuore: relazione pericolosa	35
M.T. De Donato, R. De Vecchi, R. Finelli, P. Perna, D. Caputo	
Funzione renale e mortalità per tutte le cause nei pazienti con diabete mellito tipo 2 nella Provincia di Ferrara	35
A. De Giorgi, F. Fabbian, M. Pala, A. Mallozzi Menegatti, F. Moro, M. Guarino, E. Misurati, C. Parisi, R. Tiseo, A. Boccafogli, C. Molino, M. Monesi, F. Tomasi, R. Manfredini	

ABSTRACT BOOK - Index

Un dolore epigastrico diventato un'emergenza assoluta F. De Niederhausern, D. Vivoli, P. Martella, C. Gozzi, L. Brugioni	35
Descending necrotizing mediastinitis, bilateral pleural empyema, left laryngeal paralysis secondary to opened retropharyngeal abscess D. Degl'Innocenti, F. Montinaro, A.M. Marcantonio, G. Calusi, G. Bini	36
An uncommon cause of iron deficiency anemia G. Degl'Innocenti, R. Mugnaini, D. Ciervo, F. Bacci, F. Rocchi, O. Para, V. Vannucchi, E. Antonielli, F. Pieralli, C. Nozzoli	36
Upper limb thrombosis and chylothorax as manifestations of malignant peritoneal mesothelioma G. Degl'Innocenti, D. Ciervo, F. Rocchi, F. Bacci, V. Vannucchi, M. Grazzini, A. Crociani, C. Bazzini, F. Pieralli, C. Nozzoli	36
Quell'aspetto a collana di perle S. Deiana, D. Mannini, F. Di Mare, C. Casati, E. Cosentino, M. Fabbri, R. Innocenti, F. Corradi, A. Morettini	36
Anemia trasfusione dipendente e sovraccarico marziale: il deferasirox è sicuro ed efficace anche nel paziente anziano? L. Del Corso, E. Arboscello, J. Agnelli Giacchello, M. Brunofranco, T. Calzamiglia, M. Cavalleri, P. D'Elia, F. Morelli, O. Racchi, F. Rollandi, P. Strada, A. Tomasini, R. Ghio	36
Management of heart failure in outpatients: "INNESCO" study P. Dell'era, C. Pietroforte, F. Mastroianni, G. Notarnicola, M. Errico	37
Bezoar: an unusual pancreatitis E. Delsignore, L. Olivetto, C. Manfrinato, G. Barasolo, R. Cantone, M. Francese, M.C. Bertoncelli	37
Heart failure and thyroid dysfunction E. Delsignore, L. Olivetto, G. Barasolo, R. Cantone, M. Francese, C. Manfrinato, M.C. Bertoncelli	37
Is smoking a potential risk factors for venous thromboembolism? Results of a large individual patients meta-analysis F. Dentali, M.N.D. Di Minno, C. Ay, M. Ju Jang, A. Vaya, M. Rattazzi, A. Squizzato, W. Ageno	37
Role of arterial cardiovascular risk factors in the pathogenesis of cancer related venous thromboembolism F. Dentali, M. Mantiero, J. Muzzolon, A. Pastore, G. Pinotti, A. Squizzato, W. Ageno	38
Natural anticoagulants deficiency and the risk of venous thromboembolism: a meta-analysis of literature studies F. Dentali, P. Ambrosino, W. Ageno, F. Rosendaal, G. Di Minno, M.N.D. Di Minno	38 ☆
Incidence and diagnosis of pulmonary embolism in Northern Italy: epidemiological data from 2 macro-regions F. Dentali, M. Bonzini, F. Pomerio, L. Fenoglio, A. Squizzato, W. Ageno	38
Encephalitis, hyponatremia... at the end of summer R. Di Agostino, E. Pasi, M. Giunti, D. Celotti, L. Rasciti	38
Epatite da fitoterapico S. Di Carlo	38
Sindrome di Schmidt S. Di Carlo	39
Clinico-pathological features of 1,209 cases of thyroid adenomas C. Di Donato, M. Salati, S. Corrado, G. Violi, V. Ferrari, A. Maiorana, G. Papi	39
Diagnosi differenziale tra ipertensione arteriosa essenziale resistente a terapia e ipertensione secondaria a stenosi aterosclerotica dell'arteria renale C. Di Gennaro, P. Buonamico	39
Left ventricular diastolic dysfunction and ivabradine study F. Di Mare, M. Foretic, F. Corradi, V. Vannucchi, F. Pieralli, M. Camarda, V. Verdiani, A. Morettini, C. Nozzoli	39
Baseline on the outcome of patients with deep vein thrombosis before the global impact of oral new anticoagulants in Italy: data from RIETE registry P. Di Micco, G. Gussoni, S. Frasson, M. Amitrano, F. Dentali, R. Re, M. Monreal, A. Visonà, M. Giorgi Pierfranceschi, A. Fontanella	39 ☆
Sarcoma mieloide: una rara forma di leucemia mieloide acuta D. Di Michele, G. Lalli, M. Ricciotti, S. Ciarla, D. Parisi, R. Pomante	40
Linfedema arti inferiori in paziente con amiloidosi AL secondaria a mieloma multiplo M. Di Nanno, M. Marinopiccoli, P. Di Bernardino	40
Acrodermatite enteropatica acquisita da deficit di zinco in corso di alcolismo cronico e malnutrizione A. Di Nuzzo, P. Bassano, L. Ferrara, F. Gallucci, U. Valentino, G. Uomo	40

ABSTRACT BOOK - Index

Effectiveness of sildenafil in the treatment of microangiopathic ulcers	40
M. Dieli, P.R. Di Corato, A.L. Brucato	
Unsuspected pulmonary embolism in cancer patients: a systematic review and meta-analysis	41
M.P. Donadini, F. Dentali, A. Squizzato, L. Guasti, W. Ageno	
Long-term recurrence of venous thromboembolism after treated symptomatic distal vein thrombosis: a retrospective cohort study	41 ★
M.P. Donadini, S. Pegoraro, F. Pomero, C. Brignone, L. Guasti, L. Steidl, W. Ageno, F. Dentali	
Trattamento antalgico in Pronto Soccorso. Il paziente chiede di più...	41
A. Donno, A. Villa, A. Esposito, P. Marino	
Hypopituitarism in elderly	41
M. Dugnani, F. Lunati, S. Morelli, M. Campanini	
Aneurisma trombizzato di arteria renale quale causa di infarto renale in giovane donna	41
M. Errico, F. Mastroianni, G. Colacchio, T. Langialonga	
Medicina perioperatoria: un esempio di integrazione multidisciplinare per un caso complesso	42
M. Fabbri, E. Cosentino, M. Tellini, M. Bernardini, S. Fruttuoso, F. Corradi, A. Morettini	
Virtual Patient: a new useful tool for testing clinical competence	42
P. Faggioli, P. Cozzi, A. Porreca, D. Tirota, A. Mazzone	
Aminaftone: a possible role in the management of Raynaud's phenomenon	42
P. Faggioli, A. Sciascera, A.G. Gilardi, A. Tamburello, M. Rondena, A. Mazzone	
T-lymphocyte pathway in early systemic sclerosis	42
P. Faggioli, A. Gatti, B. Brando, A. Sciascera, A.G. Gilardi, A. Mazzone	
Esperienza day-service pazienti cirrotici UO Medicina Sapri	43
M.T. Falce, A.M. Angelone, P. Boscolo, A. Papadopoulos, C. Cartolano	
Relational study between tests of disability for assessing the risk of falls in a "Residenza Sanitaria Assistita"	43
L. Fanisio, M. Bonanni, G. Gimignani, F. Parisi, M. Quaciari, C. Struglia, C. Clementi	
Trattamento conservativo della colite ischemica	43
M.G. Farina, F. Giacalone, S. Marturana, C. Negro, S. Platania, R. Riscato	
Una diagnosi errata di T.I.A.	43
M.G. Farina, F. Giacalone, S. Marturana, C. Negro, S. Platania, S. Bucello, R. Vecchio, R. Conigliaro, R. Riscato	
Gestione di un focolaio epidemico da KPC in un reparto di lungodegenza	43
B. Farneti, P.C.F. Falappone, A.C. Leo, F. Mingolla	
Sepsi da <i>Candida parapsilosis</i> nel paziente anziano fragile con infezione da CPE	44
B. Farneti, P.C.F. Falappone, L. Montagna, F. Mingolla	
Treatment with GLP-1 analogue liraglutide is associated with improvement in HbA1c and weight loss in type 2 diabetic patients after early metformin failure	44
B. Fattor, A. Cretti, M. Cristini, S. Lintner, T. Monauni, G. Orion, C. Telfser, F. Zardi	
Potenzialità della biopsia pancreatica percutanea eco-guidata nella diagnosi differenziale delle masse solide pancreatiche	44
C. Felicani, V. Grasso, E. Mazzotta, M. Pellilli, A. Imbrogno, V. Gabusi, M. Serra, R. Corinaldesi, R. De Giorgio, C. Serra	
Palliative care needs in diabetics: which criteria to be applied and when?	44 ★
P. Ferrari, R. Dionisio, A. Giardini, E.M. Negri, S. Rossi, P. De Cata, P. Preti	
Non-invasive ventilation in acute cardiogenic pulmonary oedema: the role of arterial blood gas analysis to predict the outcome	44
R. Ferrari, D. Agostinelli, D.P. Pomata, F. Giostra, M. Cavazza	
CURB-65 versus clinical physician judgement in the decision to discharge patients with community-acquired pneumonia from the emergency department	45
R. Ferrari, P. Viale, D. Agostinelli, L. Dall'ara, S. Tedeschi, F. Tumietto, C. Borghi, M. Cavazza	
Breaking bad news in emergency medicine: results of a questionnaire survey	45
R. Ferrari, C. Lanzarini, A. Longanesi, M. Cavazza	
Non-invasive ventilation for acute hypercapnic respiratory failure: early predictors of outcome	45
R. Ferrari, D. Agostinelli, G. Monti, F. Giostra, M. Cavazza	
The ability of severity scoring systems to accurately predict clinical relevant outcomes and the need for in-hospital management in community-acquired pneumonia	45
R. Ferrari, P. Viale, D. Agostinelli, S. Tedeschi, F. Tumietto, M. Bernardi, M. Cavazza	

ABSTRACT BOOK - Index

Clinical impact of severe anemia on burden of care and mortality in hospitalized patients A. Ferretti, M. Cei	46	★
Target therapies for rare diseases F. Ficara, P. Conterno, M. Martinelli, M. Mestriner, D. Nespoli, F. Vitelli, G. Benevolo, C. Marinone	46	★
Grave infezione da <i>Streptococcus equi zooepidemicus</i> M.G. Finazzi, A. Salemi, G. Eusebi, D. Tirota, L. Poli, P. Montanari, V. Durante	46	
Serum calcium levels are related to BNP in acute heart failure A. Fioranelli, W. Capeci, V. Catozzo, A. Balloni, L. Falsetti, N. Tarquinio, L. Pettinari, G. Viticchi, F. Pellegrini	46	
Management dello shock settico ed impiego dell'ecografia nell'ambito di un setting assistenziale interistico complesso: un utile esempio di integrazione A. Fioranelli, N. Tarquinio, L. Falsetti, V. Catozzo, L. Pettinari, A. Balloni, G. Viticchi, W. Capeci, F. Pellegrini	46	
Systemic scedosporiasis presenting as bilateral pulmonary nodules M. Fioretti, G. Schillaci	47	★
A difficult diagnosis of chronic thromboembolic pulmonary hypertension M. Fioretti, G. Schillaci	47	
Efficacy of noninvasive mechanical ventilation in Medicine ward with support of an intensive respiratory care unit in patients admitted for severe acute respiratory failure with respiratory acidosis and pH<7.30: a feasibility study S. Fiorino, L. Bacchi-Reggiani, E. Detotto, N. Menandro, I. Turturiello, M. Battilana, R. Moretti, S. Parini, C. Denitto, E. Borghi, B. Facchini, C. Dickmans, M.R. Testi, A. Zamboni, F. Caruso, A. Cuppini, S. Nava	47	★
Search of hepatitis B virus DNA in pancreatic cancer tissues of patients with serum markers of previous or persistent HBV infection undergoing pancreatic resection for malignancies S. Fiorino, D. De Biase, A. Fornelli, M. Masetti, C. Fabbri, M. Serenari, M. Zanello, R. Lombardi, L. Mastrangelo, P. Baccharini, A. Cuppini, A. Bondi, G. Tallini, E. Jovine, A. Pession	47	
Effect of fondaparinux on coagulation assays L.A. Fontana, G. Pirrone Taugia	48	
Telestroke Modena Project: two case reports M.C. Fontana, M. Capitelli, T. Baldini, L. Picchetto, A. Zini, G. Cioni	48	
Una endocardite veramente subacuta M.C. Fontana, T. Baldini, M. Capitelli, G. Cioni	48	
Quando i lattati aumentano M.C. Fontana, T. Baldini, M. Capitelli, G. Cioni	48	
Fattori associati con il raggiungimento dei target di HbA1c in persone con diabete di tipo 2 che iniziano la terapia con insulina detemir: risultati dello studio A1chieve A. Fontanella, R. Malek, N.K. El Naggar, M.I. Hasan, P. Soewondo, S.H. Baik, D.G. Lombardi, P. Home	48	
Liraglutide in combination with metformin provides greater postprandial glucose control vs metformin monotherapy across all three main meals A. Fontanella, G. Fulcher, D. Mattheaws, A. Garber, M. Nauck, M. Mancuso	49	
Biohumoral markers as predictor of right ventricular dysfunction in AL Amyloidosis V. Fontani, C. Marchiani, T. Sansone, S. Lunardi, V. Nanni, R. Rovereto, F. Pallini, E. Grifoni, A. Fabbri, A. Pesci, F. Perfetto, F. Cappelli	49	★
Severe thrombocytopenia as a complication of acute Epstein-Barr virus infection V. Fontani, S. Lunardi, R. Rovereto, C. Marchiani, E. Grifoni, A. Fabbri, F. Pallini, T. Sansone, V. Nanni, A. Pesci, F. Perfetto	49	
Lupus like syndrome in a patient with multiple sclerosis treated with Interferon β1a V. Fontani, A. Fabbri, S. Lunardi, R. Rovereto, C. Marchiani, T. Sansone, E. Grifoni, F. Pallini, V. Nanni, A. Pesci, A. Moggi Pignone	49	
Persistent myalgias: a case report of inclusion body myositis V. Fontani, C. Marchiani, S. Lunardi, R. Rovereto, E. Grifoni, A. Fabbri, T. Sansone, F. Pallini, V. Nanni, A. Pesci, A. Moggi Pignone	50	
Hyper eosinophilic syndrome: a case report V. Fontani, S. Lunardi, A. Fabbri, C. Marchiani, R. Rovereto, E. Grifoni, T. Sansone, F. Pallini, A. Pesci, V. Nanni, A. Moggi Pignone	50	
Richter's syndrome: transformation of a chronic lymphocytic leukemia in lymphoma V. Fontani, C. Marchiani, S. Lunardi, A. Fabbri, R. Rovereto, E. Grifoni, T. Sansone, F. Pallini, A. Pesci, V. Nanni, A. Moggi Pignone	50	
Mixed pulmonary hypertension: a patient with cardiac valvulopathy and suspected connective tissue disease V. Fontani, S. Lunardi, E. Grifoni, A. Fabbri, R. Rovereto, C. Marchiani, T. Sansone, F. Pallini, A. Pesci, V. Nanni, A. Moggi Pignone	50	
A case of sickle cell anemia V. Fontani, S. Lunardi, A. Fabbri, E. Grifon, R. Rovereto, T. Sansone, C. Marchiani, F. Pallini, A. Moggi Pignone	50	

ABSTRACT BOOK - Index

A case of erythema multiforme	51
V. Fontani, R. Rovereto, A. Fabbri, E. Grifoni, S. Lunardi, C. Marchiani, T. Sansone, F. Pallini, A. Moggi Pignone	
Choosing wisely: questionnaire FADOI Tuscany	51
A. Fortini, G. Tavernese, G. Panigada, A. Tafi	
Studio osservazionale di prevalenza delle infezioni da <i>Clostridium difficile</i>: SPIC Study	51
S. Francioni, F. Burzigotti, S. Lenti, A. Vessilli, N. Zuccone, M. Felici	
Cost-effectiveness analysis in patients with non valvular atrial fibrillation in oral anticoagulant: antagonist Vit K vs novel oral anticoagulant dabigatran	51 ★
A. Franco, M. Pellegrinotti, S. Di Simone, R. Cipriani, V. Vaccari, R. Pastorelli	
Patients with non valvular atrial fibrillation in oral anticoagulation: novel oral anticoagulation vs antagonist Vit K. Findings from an oral anticoagulation surveillance ambulatory in Medicine Unit, Colleferro hospital	51
A. Franco, R. Cipriani, S. Di Simone, M. Pellegrinotti, R. Gaudio, R. Pastorelli	
Sindrome emofagocitica in morbo di Still	52
N. Franzolini, E. Fumolo, V. Moretti, L. Perale	
Ematoma postraumatico e anemia secondaria. Non sempre la diagnosi è la più semplice	52
M. Frigerio, C. Bassino, D. Tettamanzi, M. Casartelli, C. Prete, G. Scollo, E. Limido	
Implementazione del NEWS ("National Early Warnig Score") nel setting della Medicina Interna nel contesto dell'ospedale per intensità di cure: effetti sull'outcome del paziente	52
S. Fruttuoso, M. Bernardini, M. Tellini, G. Paolacci, M. Pazzi, D. Mannini, E. Cosentino, M. Fabbri, F. Corradi, A. Morettini	
Unità di valutazione Alzheimer: percorso organizzativo per la diagnosi e la presa in carico dei pazienti affetti da demenza	52
M.L. Fulgido	
An unusual presentation of Churg-Strauss syndrome	53
F. Gabba, G. Brusco, P. Cavallo, G. Buoni O Del Buono, M. Ghelfi, L. Magnani	
Ruolo dell'ecografia addominale bedside nei reparti di Medicina Interna. Risultati preliminari	53
V. Gabusi, F. Pallotti, E. Mazzotta, V. Castelli, G. Straforini, G. Fiorini, E. Galassi, M.C. Fabbri, D. Fabbri, A. Imbrogno, R. Rugnera, C. Felicani, M. Migliori, F. Rizzello, M. Lenzi, C. Serra	
Nutritional assessment for chronic diseases in a Internal Medicine ward	53
I. Gagliardi, M.G. Farina, F. Giacalone, C. Negro, S. Marturana, S. Platania, R. Roberto	
Myositis: not always an inflammatory disease	53
M. Galassi, N. Tisselli, C. Campoli, L. Giampaolo, S. Marinelli, L. Bolondi	
Trend of antibiotic resistance among Gram negative isolates from community acquired urinary tract infection during the last three years	53 ★
M. Galì, M.L. Mancini, A. Siddu, A. D'Acci, C. Santini	
Aortic arch thrombosis: a case report and recent guidelines	54
D. Galimberti, A. Muoio, M.C. Leone, C. Caputo, A.M. Pizzini, A. Nicolini, D. Arioli, A.M. Casali, C. Trenti, I. Iori	
Capillary neoangiogenesis in hypothyroid patients evaluated by nailfold videocapillaroscopy: preliminary data	54
F. Gallucci, L. Ferrara, I. Ronga, R. Russo, U. Valentino, G. Uomo	
Assessment of the educational results of the 3 theoretical/practical course of nailfold videocapillaroscopy, Napoli October 2013	54
F. Gallucci, R. Buono, R. Irace, A. Parisi, I. Ronga, R. Russo, G. Uomo	
Clinical features of sepsis in Internal Medicine: results of a large collaborative prospective cohort study	54 ★
M. Gambacorta, E. Garagiola, I. Iori, E. Concia, E. Porazzi, E. Foglia, F. Dentali, M. Campanini, A. Mazzone	
Ancora mandragora?	55
F. Gambina, M. Mezzero, G. Anastasi, R. Cangelosi, F. Pantaleo, F.C. Raimondo	
Polymorphism IL 28B rs12979860 in a group of inactive HBsAg carriers	55
E. Garlatti Costa, M. Ghersetti, M. Crovatto, G. Gava, C. Millevoi, M. Balbi, P. Casarin	
Index of steatosis and liver ultrasound method: different prevalences in a population of type 2 diabetic hospitalized patients	55
A. Gatti, V. Nuzzo	
The index of steatosis can predict the risk of vascular events or measures only NAFLD?	55
A. Gatti, V. Nuzzo	
The index of fatty liver: a new marker of ischemic heart disease in the elderly with type 2 diabetes mellitus	55
A. Gatti, V. Nuzzo	

ABSTRACT BOOK - Index

Non-HDL cholesterol and Apolipoprotein B versus LDL cholesterol: who predicts better cardiovascular disease in type 2 diabetic patient? A. Gatti	56
A multimodal approach to identify concomitant plasmacell neoplasia and low grade B cell lymphoma in the bone marrow: a case report A. Gatti, S. Stiuoi, L. Roncoroni, S. Marinoni, B. Brando, A. Assi, A. Mazzone	56
A catastrophic sequence of adverse drug-related events R. Gente, A. Ilardi, M. D'Avino, F. Lionello, P.G. Rabitti	56
Iperparatiroidismo primitivo sintomatico da adenoma paratiroideo M. Ghelfi, P. Cavallo, A. Salomoni, G. Brusco, M. Carbone, L. Magnani	56
The epidemiology of HCV infection in Pordenone (Friuli Venezia Giulia) M. Ghersetti, E. Garlatti Costa, M. Crovatto, G. Gava, M.L. Imbalzano, S. Grazioli, P. Casarin	56
The influence of malnutrition on efficacy of antibiotic therapy S. Ghilotti, M. Mezzadra, F. Zerbini, V. Capelli, G. GropPELLI, P. De Cata, L. Chiovato	57
Faecal calprotectin in systemic sclerosis S. Giancotti, R. Cimino, C. Pintaudi, G. Muccari, S. Mazzuca	57 ★
Interstitial lung disease: a case presentation S. Giancotti, R. Cimino, C. Pintaudi, G. Muccari, S. Mazzuca	57
Relationship between teleangiectasia's score and capillaroscopic assessment with severity of cutaneous systemic sclerosis S. Giancotti, R. Cimino, C. Pintaudi, D. Frontera, S. Mazzuca	57
Efficacy and safety of patent foramen ovale closure in patients with a cryptogenic stroke M. Gianni, W. Ageno, N. Mumoli, M.C. Cei, A. Bertolini, L. Guasti, F. Dentali	57
The role of inherited thrombophilia in patients with isolated pulmonary embolism: a systematic review and a meta-analysis of the literature M. Gianni, F. Pomeroy, W. Ageno, C. Serraino, V. Borretta, L. Fenoglio, D. Prisco, W. Ageno	58
Redefinition of diagnostic role of inferior vena cava ultrasonography in the identification of acute heart failure in the Emergency Department A. Gianstefani, F. Savelli, A. Gramenzi, E. Zucconi, N. Di Battista, R. Francesconi, M. Cavazza	58
Which is the best treatment of hepatic abscess? M. Gino, F. Mete, C. Pilatino, P. Olivetti	58
Usefulness of multiorgan bedside ultrasound in unusual presentations of pulmonary embolism: report of two cases M. Giorgi Pierfranceschi, C. Cattabiani, V. Gualerzi	58
Appropriateness of non-invasive ventilation treatment in the Emergency Department M. Giorgi Pierfranceschi, C. Cattabiani, E. Capodieci, S. Cecere, R. De Pietro, V. Gualerzi, T. Koroleva	59 ★
Displasia aritmogena del ventricolo sinistro R. Giorgio, A. Gargiulo, M. Schettino, I. Guida, M.G. Nuzzo	59
Fibrosi retro-peritoneale: malattia di Ormond R. Giorgio, A. Gargiulo, M. Schettino, I. Guida, M.G. Nuzzo	59
Uno strano caso di dolore addominale S. Giovannelli, F. Bucciero, R. Puntili, M.R. Biagini, V. Almerigogna, A. Cozzi, A. Calabrò, S. Milani	59
Il bilioma S. Giovannelli, F. Bucciero, R. Puntili, M.R. Biagini, A. Cozzi, V. Almerigogna, A. Calabrò, S. Milani	59
Endoprotesi come trattamento palliativo per le neoplasie del tratto gastrointestinale S. Giovannelli, F. Bucciero, R. Puntili, M.R. Biagini, A. Cozzi, V. Almerigogna, A. Calabrò, S. Milani	60
Infective endocarditis: clinical considerations on the cases of an of Internal Medicine Unit C. Giumelli, L. Bonilauri, F. Dall'orto, L. Porrino, G. Chesi	60
Heart failure in the real world: analysis of 300 patients consecutively admitted to a department of Internal Medicine C. Giumelli, A. Donatini, F. Dall'orto, L. Porrino, G. Chesi	60
Endocardite da <i>Streptococcus viridans</i> su tubo protesico valvolare aortico e spondilodiscite lombosacrale P.G. Giuri, E. Rovella, D. Arioli, M. Meschi, S. Maccari	60
Pylephlebitis ovvero trombosi settica portale da diverticolite del colon-sigma in celiaco P.G. Giuri, E. Rovella, D. Arioli, M. Meschi, S. Maccari, I. Iori	60

ABSTRACT BOOK - Index

Disease management applied to heart failure: the P.O.N.T.E project	61
P. Gnerre, B. Sardo, A. Visconti, M.C. Pistone, A. Santo, M. Civalieri, A.M. Saccona, O. Consiglio, R. Tassara, R. Riente, M. Cirone, A. Piazza, G. Proietti, M.E. Auteri, R. Rapetti, L. Parodi	
A case of agranulocytosis	61
C. Gozzi, M.C. Rosa, C. Gozzi, C. Ognibene, L. Brugioni	
Un raro caso di porfiria acuta intermittens	61
C. Gozzi, M. Tognetti, S. Ciaffi, C. Ognibene, L. Brugioni	
Risk of venous thromboembolism in pregnancies after assisted conception techniques or spontaneous one	61
E. Grandone, M. Villani, G. Tiscia, D. Colaizzo, T. Petruccelli, S. Fusilli, N. Sciannamè, F. Petruzzelli, P. Greco, M. Margaglione	
Pharmacogenetics of dabigatran etexilate: interindividual variability	61
E. Grandone, G. D'Andrea, G. Tiscia, M. Margaglione	
Effetti dell'insulina detemir in mono-somministrazione giornaliera in aggiunta a farmaci antidiabetici orali in persone con diabete di tipo 2	62
G. Grassi, J. Vora, S. Caputo, T. Damci, D. Orozco-Beltran, C. Pan, A.L. Svendsen, D.G. Lombardi, K. Khunti	
Lower risk of hypoglycemia with insulin Degludec vs insulin Glargine in patients diagnosed with type 2 diabetes for >10 years: meta-analysis of five randomized trials	62
G. Grassi, J. Vora, H. Rodbard, H. Mersebach, R. Kapur, P. Nicoziani, S. Harris	
Impatto della fragilità nei pazienti ad alta instabilità	62
A. Greco, F. Addante, M. Greco, L. Cascavilla	
Cardiovascular disease and role of microRNAs	62
E. Greco, R. Greco	
Diabetes and cancer: a critical appraisal of the pathogenetic and therapeutic links	63
V. Gristina, M.G. Cupri, M. Torchio, C. Mezzogori, L. Cacciabue, M. Danova	
Differential diagnosis of unexplained malabsorption symptoms: systemic amyloidosis	63
G. GropPELLI, P. De Cata, F. Zerbini, V. Capelli, S. Ghilotti, S.M. Accornero, L. Chiovato	
Mortalità precoce ed a 30 giorni per ictus cerebrale: una casistica di 1 anno di ricoveri in un reparto di Medicina Interna. Confronto con i dati AGENAS	63
A. Grossi, C. Muscat, G. Braccini, R. De Giovanni, B. Grazioli, A. Liguori, C. Miccoli, E. Rastelli, F. Tiraferri	
Fibrillazione atriale ed ictus cerebrale: valutazione di 1 anno di ricoveri in un reparto di Medicina Interna	63
A. Grossi, C. Muscat, G. Braccini, R. De Giovanni, B. Grazioli, A. Liguori, C. Miccoli, E. Rastelli, F. Tiraferri	
La terapia del dolore nell'anziano: l'associazione ossicodone/naloxone nel trattamento del paziente anziano con dolore cronico	63
F. Guerriero, C. Sgarlata, M. Rollone, C. Alfano, M. Carbone, P. Cavallo, M. Ghelfi, P. Cardellini, M. Rondanelli, S. Perna, L. Magnani	
Un singolare caso di delirium ed aritmia sopraventricolare determinati da ipomagnesemia severa secondaria a trattamento cronico con PPI	64
F. Guerriero, C. Sgarlata, M. Rollone, M. Carbone, P. Cavallo, M. Ghelfi, G. Brusco, M. Rondanelli, S. Perna, C. Alfano, L. Magnani	
Peritoneal sarcoidosis: a rare presentation and a review of the literature	64
E. Guidetti, F. Tovoli, L. Napoli, B. Stagni, C. Crespi, L. Bolondi	
A comorbidity prognostic effect on post hospitalization outcome in a General Medicine setting. The pivotal role of functionality, assessed by mediation model, and association with the Brass index	64
D. Guido, S. Perna, F. Guerriero, C. Sgarlata, M.A. Faliva, G. Peroni, M. Rollone, C. Alfano, L. Magnani, M. Carbone, M. Ghelfi, P. Cavallo, M. Rondanelli	
Patologia polmonare da micobatteri non tubercolari: studio retrospettivo in un ospedale di riferimento	64
C. Iadevaia, N. Corcione, C. Turino, C. Marzo, G. Mazzarella	
Utilità della PET/TC con 18F - FDG nella valutazione dell'impegno linfonodale in paziente con patologia polmonare da micobatteri	65
C. Iadevaia, N. Corcione, A. Cennamo, C. Turino, C. Marzo, G. Mazzarella	
The importance of knowing how to read a "ticket"	65
L. Iamele, S. Cappello, G. Minafra, L. Caccetta, M. Insalata, A. Giancola, F. Ventrella	
Uno studio before-after sulla riorganizzazione con metodo Lean dello staff del Pronto Soccorso di Lavagna	65
P. Iannone, M. Cavallero, J. Garau, N. Panico, G. Fera, P. Truglio, I. Emiliani, S. Moretti, E. Haupt	
Delirium in hospitalized elderly patient	65
A. Ilardi, M. D'Avino, F. Capasso, R. Muscherà, P.G. Rabitti	
The nutritional status of the hospitalized and chronically confined to bed patients	65
A. Ilardi, M. D'Avino, F. Capasso, R. Muscherà, P.G. Rabitti	

ABSTRACT BOOK - Index

Anemia of chronic disease	66
A. Ilardi, M. D'Avino, S. Avallone, M. Nunziata, P.G. Rabitti	
Infezione da <i>Helicobacter pylori</i>	66
M. Incagliato	
Grave anemia emolitica in mieloma multiplo IGM. Linfoma non HD a basso grado di malignità. Crioglobulinemia. Diabete steroideo. Diverticolosi del colon. Ernia jatale. Polipo del colon. Epatopatia HCV correlata. Insufficienza renale acuta transitoria. Cardiopatia	66
M. Incagliato	
A "transient" hyponatremia: a case of paraneoplastic syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion with spontaneous resolution	66
L. Incorvaia, M. Loreno, A. Raso, M. Rosana, A. Scilletta, L. Smeraldi, S. Italia	
Uncommon functional variants of <i>GSTO1</i> gene in the recurrent miscarriage	66
A. Iorio, M.E. Graziano, R. Polimanti, N. Lazzarin, E. Vaquero, M.A. Re, M. Fuciarelli, D. Manfellotto	
Genetic polymorphisms of glutathione S-transferases associated with gestational hypertension	67
A. Iorio, R. Polimanti, F. Lorenzi, M. Fuciarelli, D. Manfellotto	
<i>GSTM1</i> and <i>GSTT2B</i> as metabolic syndrome-related genetic risk factors	67 ☆
A. Iorio, R. Polimanti, M.E. Graziano, D. Ylli, I. Giordani, M. Fuciarelli, S. Frontoni, D. Manfellotto	
Valutazione delle dimensioni spleniche e del numero delle piastrine come ipotesi di valido, semplice e ripetibile strumento di documentazione della riduzione dell'ipertensione portale nei pazienti con cirrosi HBV correlata in trattamento con NUCS	67
V. Iovinella, M. Visconti	
Medicina Generale: isolamento da contatto	67
M.A. Iseni, S. Gotti, S. Invernizzi	
INFONDE, a new device to infuse iloprost: safety and tolerability	67
G. Italiano, A. Maffettone, T. D'Errico, A. Gargiulo	
The reorganization of the Day Hospital of Internal Medicine	68
G. Italiano, A. Maffettone, T. D'Errico, A. Gargiulo	
Correlation between nailfold capillaroscopy and antibody pattern in small cohort of patient with Raynaud's phenomenon	68
G. Italiano, T. D'Errico, A. Maffettone, A. Gargiulo	
Teriparatide reduces back pain and improves the quality of life in liver transplant recipients	68
G. Italiano, G. Piai, A. Gargiulo	
Tolerability of once yearly intravenous infusion of zoledronic acid in the treatment of postmenopausal osteoporosis	68
G. Italiano, G. Giannetti, A. Chirico, A. Gargiulo	
A single infusion of zoledronic acid improves pain and edema and functional limitation in algodystrophy	69 ☆
G. Italiano, A. Gargiulo	
Incidenza di infezioni delle vie urinarie in pazienti sottoposti a cateterismo urinario presso l'Unità Operativa di Medicina Generale dell'Azienda Ospedaliera Mellino Mellini di Chiari (Brescia)	69
I. Izzo, D. Lania, D. Bella, G. Maruelli, M. Bormanieri, S. Maspero, L. Fiorin, A. Pagani, P. Colombini	
Analisi mediante FMEA della gestione della terapia anticoagulante in una SC di Medicina Interna	69
A. La Brocca, A. La Brocca, D. Giugliardi, A. Bregnocchi, M. Ventura, C. De Domenico, F. Gillo	
Relapsing Tako-Tsubo syndrome: a case-report	69
L. La Mura, A. Schiavo, G. La Mura, M. Renis	
Accuracy of MEWS score in predicting mortality in septic patients admitted to Internal Medicine units	69 ☆
M. La Regina, F. Dentali, G. Bonardi, P. Clerici, E. Foglia, E. Garagiola, M. Giorgi Pierfranceschi, M. Campanini, A. Mazzone	
Ascites in cirrhosis: as simple as it sounds?	70
A. Laffi, B. Fani, F. Vizzutti, G. Garosi, G.L. Taddei, G. Laffi, F. Marra	
Platypnea orthodeoxia syndrome	70
F. Lami, S. Scarlini, F. Turrini, B. Casolari, P. Mastrapasqua, A. Caronna, M. Bondi	
A bedside cardio-pulmonary ultrasound algorithm in acute respiratory failure: a novel approach integrated with clinical assessment	70 ☆
F. Lari, R. Bortolotti, C. Antonangelo, G. Castelli, G. Bragagni	
Ultrasound evaluation of caval index in acute respiratory failure due to cardiogenic pulmonary edema	70
F. Lari, G. Castelli, R. Bortolotti, C. Antonangelo, G. Bragagni	

ABSTRACT BOOK - Index

La gestione dell'iperglicemia nel paziente acuto ricoverato. Protocollo medico-infermieristico in Medicina Interna R. Laureano, M. Badica, M. Butini, F. Piani, I. Ragnini, F. Tiloca	71
Case report: when people say you are crazy M.T. Lavazza, C. Marchesi, G. Bonardi, E. Re, A. Mazzone	71
Case report: the solution at a glance... M.T. Lavazza, C. Marchesi, A. Sciascera, E. Re, A. Mazzone	71
Health Education Project between school and family: the heart at...school S. Lenti, E. Rosati, G. Annicchiarico, M. Magliozzi, R. Burano, A.R. Palmisani, M. Stefani, M.P. Ettore	71
Peripherally inserted central catheter: una risorsa del management infermieristico M. Leonardi, P. Sedda, S. Lenti, N. Zuccone, M. Felici	71
Hypersensitivity acute coronary syndromes M.C. Leone, A. Muoio, C. Caputo, D. Galimberti, A.M. Casali, D. Arioli, A.M. Pizzini, L. Morini, N. Alberto, C. Trenti, E.A. Negri, I. Iori	72
An unusual IgG4 related disease presentation M.C. Leone, E. Romagnoli, D. Galimberti, D. Arioli, A. Nicolini, A. Casali, A.M. Pizzini, A. Muoio, C. Caputo, L. Morini, C. Trenti, A. Roggeri, C. Salvarani, G. Germanò, E.A. Negri, I. Iori	72
Increased carotid cross-sectional-area of the intima-media-complex in non-obese children with hepatic steatosis M.R. Licenziati, M.C. Verga, A. Tortori, M. Renis, M. Laccetti, R. Cavallaro, A. Iannuzzi	72
Children with sleep-disordered breathing have increased C-reactive-protein levels M.R. Licenziati, A. Iannuzzi, S. Lenta, F. De Michele, M.C. Verga, C. Panico, L. Di Buono, M. Polverino, L. De Serio, M. Renis, F. Polverino	72
Increased intima-media thickness and left ventricular mass in overweight and obese children M.R. Licenziati, S. Lenta, M.C. Verga, C. Panico, L. De Serio, A. Ruggiero, M. Renis, A. Schiavo, G. Cinquegrana, A. Iannuzzi	72
Primary intravascular lymphoma of the lung presenting as acute pulmonary embolism A. Lo Nigro, C. Giampietro, V. Modesti, M. Boni, E. De Menis	73
A case of Lyell's disease or toxic epidermal necrolysis from assumption of allopurinol C. Lombardi Giocoli, L. Lardo, V. Nicoletti, D. Disalvo	73
Scleroderma like syndrome durante terapia con letrozolo F. Lombardini, G. Bardi, M.T. Barletta	73
KPC-producing <i>Klebsiella pneumoniae</i> epidemiology in the "F. Lotti" Hospital (Pontedera-PI) in the period 2011-2013 B. Longo, D. Salamone, C. Belcari, M. Rocchi, R. Cecchetti, L. Nardi, R. Andreini	73
Studio di associazione tra i polimorfismi dei geni GST, lo stress ossidativo e l'ipertensione gestazionale F. Lorenzi, I. Caridi, A. Gallo, A. Iorio, R. Polimanti, V. Tommasi, D. Manfellotto	74
Acute pulmonary embolism in young-adult female with unlikely clinical probability and false negative D-Dimer due to chronic treatment with tranexamic acid for menorrhagia. A case report G. Lorenzini, L. Masotti, E. Ubaldi, A. Mannucci, A. Bellizzi, C. Bini, S. Gori, P. Fenu, D. Cannistraro, A. Pampana	74
OSAS ed ipertensione cardiovascolare P. Luccarelli	74
LES ad esordio multisistemico associato ad infezione da cytomegalovirus P. Luccarelli	74
Efficacy and safety of colchicine in patients with multiple recurrences of pericarditis: results of a multicenter, double-blind, placebo-controlled, randomized study (CORP-2 trial) S. Maestroni, D. Cumetti, A. Valenti, P.R. Di Corato, M. Romano, M. Imazio, A. Brucato	74 ★
The organization of a Diabetology Unit in an Italian hospital and the related PDTAs, tools for Clinical Governance A. Maffettone, T. D'Errico, G. Italiano, V. Nuzzo, M. D'Avino, A. Ilardi, M. Rinaldi	75
Continuing educational learning: a useful tool for Clinical Governance in the treatment of diabetic inpatients. Project AMD Campania region (group management protocols in hospital) A. Maffettone, M. Rinaldi, M. Schettino, A. Gatti, A. Gargiulo, L. Ussano	75
An atypical case of congestive heart failure A. Maffettone, M. Borgia, F. Ciaramella, G. Rea, A. Ascione, L. Ussano	75
Strana complicanza per una colangite acuta G. Magenta, A. Alberti, G. Bragagni	75

ABSTRACT BOOK - Index

Partial pneumothorax assessment by thoracic ultrasound. The reality is also: no gliding no pneumothorax?	76	★
M.M. Maggi, M. Di Giovine, C. Pirri, G.F. Martines, A. Simeone, T. Foti, M. Sperandeo		
An unusual case of ascites	76	
C. Maggioli, G. Vitale, S. Li Bassi, M. Bernardi		
A strange atrial myxoma	76	
O. Maiolica, A. Maffettone, M. Rinaldi, L. Ussano		
Burden of hospitalisation associated with pulmonary embolism, 2009-2011	76	★
A. Marnelli, M.A. Palmas, A. Antonelli, F. Marongiu		
Community-acquired pneumonia: is a clinical approach better than laboratory and instrumental parameters?	76	
A. Marnelli, D. Barcellona, M.E. Cianchetti, S.A. Cornacchini, M. Porru, F. Marongiu		
Inpatients with ulcerative colitis lymphocytes in induced sputum reflect lymphocytes in nasal tissue	77	
C. Mancini, L. Balzarini, A. Braghini, E. Maffezzoni, M. Marvisi		
Recognition of unusual acute leukemia presentation: look beyond the first diagnosis	77	
C. Mancini, S. Piano, A. Castrillo, G. De Bartolomeo, C. Del Buono, F. D'Uva, F. Iacovetta		
Necrosis of the tongue as atypical presentation of giant cell arteritis	77	
M.C. Mandolesi, G. Occhipinti, G. Guarneri, V. Zucchi, L. Mastrosimone, N. Mumoli, S. Giuntoli, O. Marino, A.M. Crestini, R. Guglielmini, M. Cei		
Tracheal stenosis: an unusual disease. A description of a case	77	
S. Manetti, F. Cappelli, M.P. Corsi, G. Peruzzi, C. Rosi, S. Stanganini, E. Santoro		
Baseline BMI does not influence the HbA1c-lowering efficacy of liraglutide in patients with type 2 diabetes	78	
V. Manicardi, S. Colagiuri, E. Montanya, V. Fonseca, C. Bette, M. Nauck		
La "solita" amiloidosi...	78	
D. Mannini, S. Fruttuoso, M. Tellini, G. Paolacci, M. Pazzi, A. Torrigiani, F. Di Mare, D. Bartoli, F. Corradi, A. Morettini		
A case of hyperphosphatemia sustained by FGF23 inactivating mutation	78	
J. Marafini, D. Pisani, F. Todde, G. Marmo, M. Carlesimo, A. Bartolazzi		
Case report: the mystery of the young man who lost the consciousness	78	
C. Marchesi, M.T. Lavazza, M. Rondena, E. Re, A. Mazzone		
Un insidioso caso di diarrea cronica	78	
A. Marchetti, T. Gentili, M. Pennacchioni, V.G. Menditto, C. Nitti		
Generalized pustular psoriasis of Von Zumbusch	79	
C. Marchiani, E. Grifoni, V. Fontani, S. Lunardi, R. Rovereto, A. Fabbri, F. Pallini, T. Sansone, A. Pesci, V. Nanni, A. Moggi Pignone		
When the portal vein is closed	79	
F. Marchini, G. Berisso		
Una strana presentazione di una malattia nota	79	
L. Marchionni, L. Pavan, P. Fusetti, E. Rottoli, G. Bonardi, H. Mobargha, R. Ruggiero, F. Grignani, V. Conti, R.M. Ferrara, I.A. Bergamo Andreis, L. Roncoroni, A. Assi, A. Gatti, B. Brando, A. Mazzone		
Again on hospital-related hyperglycemia	79	
A. Marinaro, G. Mazzacurati, C. Passalia, S. Piredda, E. Pacetti, F. Corsini, D. Costabile, M. La Regina, F. Orlandini		
The irresolvable puzzle between clinical and dependance scores: a comparative analysis between a Modified Walter Score and the Brass and Braden indexes	79	★
B. Marini, N. Mumoli, M. Cei		
Case report: polimiosite all'esordio e sepsi da <i>Sfingomonas paucimobilis</i>, casualità o causalità?	80	
F. Marrocco, F. Cardoni, R. Cesareo, C. Cianfrocca, L. Corbi, V. D'Alfonso, P. Del Duca, A. Maietta, G. Tommasi, G. Zeppieri, G. Campagna		
PET-TC ed endocardite	80	
F. Martellino, G. Pavoni, M. Mellozzi, G. Marinuzzi, M.C. Trotta, F. Pietrantonio, E. Arcadi, A.R. Onesti		
L'algoritmo DEFRA e l'aderenza alla terapia anti-osteoporotica; ma serve spaventare i pazienti?	80	
L.S. Martin Martin, C. Latini, A. Ragno, D. Pierangeli, A. Silvestri, G. Limiti, M. Russini, A. Latini, A.E. Catucci		
Hepatitis B's reactivation under methotrexate therapy: a case report	80	
G.P. Martino, P. Fraticelli, A. Kafyeye, W. Capeci, M. Murri, M. Mattioli, L. Albani, L. Nobili, G. Pomponio, A. Gabrielli		
C-reactive protein better correlates with illness scores in community acquired pneumonia of the elderly	80	
D. Martolini, E. Carmenini, E. Pistella, C. Santini		

ABSTRACT BOOK - Index

Right renal-cell carcinoma with cavo-atrial extension	81
L. Masi, L. Gambaccini, S. Sabatini, M. Cel, N. Mumoli	
Prognostic burden of antithrombotic treatment in spontaneous intracerebral hemorrhages. Findings from a single center study enrolling patients from 2006 to 2013	81
L. Masotti, G. Lorenzini, M. Di Napoli, P. Pennati	
Emerging challenges for the Internists: spontaneous and traumatic intracranial bleedings and traumatic brain injuries	81
L. Masotti, G. Lorenzini, I. Chiti, G. Panigada, L. Policardo, P. Francesconi, G. Landini	
Acute treatment of new oral anticoagulants related major bleedings: report of eight cases managed in real life	81 ★
L. Masotti, G. Lorenzini, R. Bassu, L. Fattorini, C. Seravalle, N. Bettoni, S. Gori, A. Bellizzi, P. Fenu, G. Panigada, G. Landini, R. Cappelli	
Presentazione rara di una complicanza comune	82
M. Masotti, F. Costanzo, D. Grataroli, V. Ronca, S. Celeste, G. Bergamaschi	
Endocardite da Salmonella	82
R. Mastriforti, C. Ladu, S. Mercatelli, R. Nassi	
B-cell non Hodgking's lymphoma hepatitis C virus related: clinical management and therapy	82
E. Mauro, A. Ermacora, P. Doretto, G. Pozzato, C. Mazzaro	
Effetti della terapia anti-ipertensiva con associazioni fisse sulla disfunzione diastolica isolata del ventricolo sinistro	82
A. Mazza, L. Schiavon, D. Montemurro, E. Ramazzina	
Ruolo dei nutraceutici sul controllo pressorio e lipidico in soggetti con ipertensione arteriosa di grado-1	82
A. Mazza, S. Lenti, D. Montemurro, L. Schiavon, C. Rossetti, E. Ramazzina	
Bilateral intracranial vertebral artery dissection: from theory to the practice	83
A. Mazza, R. Ravenni, D. Kontothanassis, D. Montemurro, G. Martire, G. Vescovo, E. Ramazzina	
Different sodium concentrations, different fates	83
G. Mazzacurati, C. Passalia, A. Marinaro, S. Piredda, F. Corsini, D. Costabile, E. Pacetti, M. La Regina, F. Orlandini	
Prevalence of high thromboembolic and hemorrhagic risk and attitude for antithrombotic prophylaxis in medical patients	83 ★
G. Mazzacurati, A. Marinaro, C. Passalia, S. Piredda, E. Pacetti, F. Corsini, D. Costabile, M. La Regina, F. Orlandini	
Intossicazione da vitamina D. Un caso clinico	83
G. Mazzanti, A. Piccoli, L. Taranta, M. Scanferlato, S. Della Libera, E. Viridis, A. Bassi	
Mixed cryoglobulinemia: data from 246 cases in Italy	84 ★
C. Mazzaro, L. Dal Maso, E. Mauro, M. Gheretti, P. Casarin, G. Pozzato	
Follow-up of digital ulcers by laser speckle contrast analysis in systemic sclerosis	84
S. Mazzuca, R. Cimino, C. Pintaudi, S. Giancotti, S. Riccio, V. Nesticò, A. Costantino, G. Muccari	
Nailfold capillaroscopy in differential diagnosis of connective tissue diseases	84
S. Mazzuca, R. Cimino, C. Pintaudi, S. Giancotti, G. Muccari	
Correlazione tra pattern capillaroscopico periungueale e labiale nella malattia di Sjögren primitiva	84
S. Mazzuca, R. Cimino, C. Pintaudi, S. Giancotti, S. Riccio, G. Clericò	
Iloprost in new digital ulcers in patients with systemic sclerosis. Capillaroscopic study	84
S. Mazzuca, R. Cimino, C. Pintaudi, S. Giancotti, A. Costantino, G. Muccari	
Prognostic significance of hypernatremia and hyponatremia among patients with spontaneous intracerebral hemorrhage	85 ★
R. Melchio, F. Pomerio, F. Annoni, A.M. Maresca, A.V. Giraud, L. Robustelli Test, L. Pinciotta Cariddi, L. Fenoglio, W. Ageno, G. Bono, F. Dentali	
Remember aortic dissection: differential diagnosis saves life	85
R. Menichella, S. Alberti, C. Crespi, L. Bolondi	
Impianto e gestione del sistemi venosi centrali ad inserimento periferico presso l'UO Medicina Valtiberina	85
S. Mercatelli, E. Mariottini, N. Panichi, D. Fonti, R. Belfiore, R. Nassi	
Which is the real cause?	85
M. Mestriner, R. Bruna, P. Conterno, F. Ficara, M. Martinelli, D. Nespoli, F. Vitelli, L. Godio, D. Novero, C. Marinone	
Which is the safe anticoagulation?	86
M. Mestriner, F. Ficara, M. Martinelli, D. Nespoli, F. Vitelli, P. Cerrato, E. Beggiato, P.C. Schinco, C. Marinone	

ABSTRACT BOOK - Index

Rare post-intubation complications: new challenges for the internist	86
F. Mete, M. Gino, P. Olivetti	
The prolonged use of metronidazole can cause peripheral polyneuropathy: a case report and review of the literature	86
F. Mete, O. Di Carlo, M. Gino	
Pseudothrombocytopenia in a patient with acute cholecystitis: incorrect diagnosis and inappropriate treatment	86
F. Mete, M. Gino	
A case of "reversible acute dementia" in elderly, secondary to severe hypocalcemia and hypomagnesemia	86
F. Mete, C. Pilatrinò, M. Gino	
Encefalomielopatia da <i>Salmonella typhi</i>	86
M. Mezzero, F. Pantaleo, F. Gambina, G. Anastasi, R. Cangelosi, F.C. Raimondo	
Una diagnosi ritardata di meningite per un inizio precoce di terapia antibiotica	87
C. Miccoli, A. Liguori, A. Grossi, G. Braccini, R. De Giovanni, B. Grazioli, C. Muscat, E. Rastelli, F. Tiraferri	
Dubbio diagnostico tra linfoma EBV-relato e riespansione di linfoma di Hodgkin in paziente post-trapianto di midollo da unità cordonale	87
T. Mingrone, C. Innocenti, F. Corradi, A. Morettini	
La continuità assistenziale a valenza sanitaria (Cavs) quale modello innovativo di gestione ospedale territorio	87
D. Minniti, M. Giacometti, M. Ceruti, S. Venuti, A. Pasqualucci, L. Cesari, G. Cosenza	
Hypocalcemia in adult and elderly patients: do not forget genetic causes	87 ★
V. Modesti, M. Boni, M.P. Agostinetti, A. Lo Nigro, E. De Menis	
Long-term follow-up of 106 patients with essential thrombocythemia: comorbidities and cardiovascular events	88 ★
E. Molinari, E. Arboscello, C. Passalia, A. Bellodi, A. Da Col, C. Salvetti, S. Favorini, V. Sicbaldi, R. Ghio	
Leishmaniasis: a misunderstood case of FUO	88
F. Molinaro, A. Varriale, A. De Mattheis, A. De Cata, P. Scalzulli	
High D-dimer levels... much ado about nothing	88
L. Montanari, M.T. Milite, M. Vastola, L. Rasciti	
Correlazione tra calcium score e fumo in un popolazione di pazienti italiani affetti da sindrome metabolica	88
M. Monti, G. Murdolo, P. Di Renzi, A. Monti, M.R. Pirro, F. Borgognoni, G.M. Vincentelli	
Efficacia di abatacept in due pazienti affetti da artrite reumatoide e non responder agli antiTNF-α	88
G. Muccari, S. Riccio, R. Cimino, S. Mazzuca	
Efficacia di una riattivazione motoria in soggetti dementi ospedalizzati	89
C. Mugelli, C. Pisanu, V. Ciabrone, D. Bartoli	
Drug induced thyrotoxic storm: a misleading presentation	89 ★
A. Muoio, M.C. Leone, D. Galimberti, D. Arioli, A.M. Pizzini, C. Caputo, I. Iori	
Visceral leishmaniasis in a patient with Coombs negative haemolytic anaemia and polycythemia vera: a case report	89
M. Murri, P. Fraticelli, G. Goteri, M. Mattioli, A. Kafyeke, G.P. Martino, I. Scortechini, P. Leoni, A. Gabrielli	
Valutazione di un anno di ricoveri per ictus in un singolo reparto di Medicina Interna	89
C. Muscat, A. Grossi, G. Braccini, R. De Giovanni, B. Grazioli, A. Liguori, C. Miccoli, F. Tiraferri, E. Rastelli	
A cyclic idiopathic edema	89
L. Napoli, E. Guidetti, E. Terzi, B. Stagni, S. Leoni	
Il feocromocitoma: l'importanza del sospetto clinico	90
R. Nassi, C. Ladu, C. Vezzosi, R. Mastriforti	
Epatite da associazione amoxicillina+acido clavulanico in soggetto in terapia anticoagulante orale	90
F. Nasso, A. Corica, E. Divino, V. Giofrè, R. Macchione, M.G. Mazzaferro, M.G. Pasquale, L. Rizzo, A. Tomasello	
Un caso di ipotensione di non facile soluzione	90
F. Nasso, A. Corica, E. Divino, V. Giofrè, R. Macchione, M.G. Mazzaferro, M.G. Pasquale, L. Rizzo, A. Tomasello	
Stroke Unit managed by internist physicians: experience on patients treated with systemic thrombolysis	90
G. Nenci, C. Baruffi, M. Pazzi, G. Paolacci, G. Giannasi, F. Attanasi, A. Fortini	
Dyslipidemia in HIV-infected patients treated with protease inhibitors: a randomized, prospective, controlled, pilot study on ezetimibe+fenofibrate versus pravastatin monotherapy	91 ★
E. Nicolini, A.M. Grandi, L. Rizzi, S. Caputo, F. Annoni, A.M. Cremona, C. Marchesi, L. Guasti, A.M. Maresca, P. Grossi	
Clinical characteristics and 1-year follow-up of patients admitted to an emergency department for hypertensive urgency	91
E. Nicolini, V. Gessi, A.M. Maresca, C. Marchesi, A.M. Grandi	

ABSTRACT BOOK - Index

Su due casi di epatite autoimmune in pazienti con sclerosi multipla in trattamento con immunomodulanti	91
G. Nicolosi, G. Triolo, C. Ciatello, D. Volpes, E. Cartia, A. Panzica, S. La Carrubba	
Acute pulmonary embolism: can we safely reduce hospital stay?	91
C. Nitti, T. Gentili, M. Pennacchioni, V.G. Menditto, A. Marchetti, A. Salvi	
The clinical method at the bedside: a neuroleptic unwelcome	91
L. Nobili, G.P. Martino, L. Albani, W. Capeci, P. Fraticelli	
The real impact of clinical pathways in Italian hospitals	92
V. Nuzzo, T.M. Attardo, M. Gambacorta, M. La Regina, A. Maffettone, D. Croce, E. Foglia, E. Porazzi, I.E. Master Fadoi Cg	
Prevalence of hyper- and hypocalcemia in hospitalized patients	92
V. Nuzzo, M. Insidioso, G. Azar, F. Giacometti, B. Creso, L. Digitale, A. Zuccoli	
Una porpora... ad eziologia insolita	92
C. Ognibene, S. Ciaffi, M. Tognetti, C. Gozzi, L. Brugioni	
“Doppio scacco”	92
L. Olivetto, E. Delsignore, C. Manfrinato, G. Barasolo, M. Francese, R. Cantone, M.C. Bertoncelli	
Digoxin toxicity and reference range values: more clinical awareness, less clinical inertia	92
A. Pace, S. Barale, G. Ciravegna, D. Condorelli, M.P. Della Valle, E. Fagà, O. Gianoglio, E. Raviolo, G. Gulli	
Le mille insidie del trauma toracico	93
L. Pagani, S. Negri, S. Marra, I.F. Martino, M.A. Bressan, G. Ricevuti, B.K. Guglielmana	
Infezione da <i>Leclercia adecarboxylata</i> come spia di grave patologia sottostante	93
A. Pagetto, C. Donati, A. Rocchetti, G. Aiosa, M. Pastorino, S. Prina Cerai, P. Davio	
Localizzazione ossea di ibernoma	93
A. Pagetto, C. Donati, G. Aiosa, S. Prina Cerai, M. Pastorino, S. Gandolfi, N. Mariani, I. Gallesio, P. Davio	
La funzione renale è un indice prognostico sfavorevole per il paziente diabetico ricoverato per ipoglicemia?	93 ☆
M. Pala, A. De Giorgi, F. Fabbian, A. Mallozzi Menegatti, M. Guarino, F. Moro, E. Misurati, C. Parisi, R. Tiseo, A. Boccafogli, C. Molino, M. Monesi, F. Tomasi, A. Zurlo, R. Manfredini	
Impatto del trattamento con insulina Detemir nei pazienti anziani diabetici di tipo 2 ricoverati per scompenso cardiaco	93
M. Pala, F. Fabbian, A. De Giorgi, A. Mallozzi Menegatti, M. Guarino, F. Moro, A. Zurlo, R. Manfredini	
Un caso di sindrome di Meigs	94
F. Pantaleo, M. Mezzero, F. Gambina, R. Cangelosi, G. Anastasi, F.C. Raimondo	
Modificazioni del TTR in un centro TAO dopo l'introduzione dei NAO (prime impressioni)	94
D. Paola, T. Defranceschi	
Variazioni grafiche nei pazienti ipertiroidei affetti da malattia di Graves-Basedow	94
G. Papi, C. Botti, M. Vecchi, F. Gilioli, D. Parmeggiani, S.M. Corsello, C. Di Donato	
Parathyroid gland involvement by thyroid cancer: a thyroidectomy-based study and review of the literature	94
G. Papi, S. Corrado, G. Fadda, M. Mengoli, M. Bozzoli, C. Di Donato, S.M. Corsello	
Usefulness of procalcitonin and lactate kinetics as prognostic biomarkers in severe sepsis and septic shock in an Internal High Dependency Unit	95 ☆
O. Para, F. Pieralli, A. Mancini, C. Degl'Innocenti, M. Manni, C. Bazzini, D. Ciervo, A. Crociani, E. Antonielli, C. Nozzoli	
Pneumocystis pneumonia in immunocompromised patients without human immunodeficiency virus infection: an emerging deadly disease	95
O. Para, A. Mancini, F. Pieralli, V. Vannucchi, M. Grazzini, G. Degl'Innocenti, C. Bazzini, D. Ciervo, A. Crociani, C. Nozzoli	
Are risk scores useful in preventing mortality in severely ill septic patients outside the ICU?	95
O. Para, F. Pieralli, A. Mancini, C. Degl'Innocenti, C. Bazzini, D. Ciervo, A. Crociani, G. Degl'Innocenti, E. Antonielli, C. Nozzoli	
Streptococcal toxic-shock syndrome: a case report and literature review	95
O. Para, F. Pieralli, A. Mancini, F. Luise, V. Adorni, E. Antonielli, M. Grazzini, V. Vannucchi, G. Degl'Innocenti, C. Nozzoli	
Non-invasive ventilation in management of chest trauma-related hypoxemia	95
O. Para, M. Manni, A. Mancini, F. Pieralli, V. Vannucchi, M. Grazzini, C. Nozzoli	
Adverse effects of biological drugs in chronic arthritis/spondyloarthritis: evaluation of a large hospital series	96
A. Parisi, R. Buono, F. Gallucci, I. Ronga, R. Russo, G. Uomo	
Trombosi splancnica estesa con cavernomatosi portale in corso di pancreatite acuta necrotizzante. Case report	96
A. Parisi, P. Bassano, R. Buono, A. Di Nuzzo, R. Russo, G. Uomo	

ABSTRACT BOOK - Index

Sindrome SAPHO: case report	96
D. Parisi, G. Damiani, E. Di Pietro, A. Fava, G. Croce, S. Ciarla, D. Di Michele	
Un insolito caso di iperammoniemia	96
D. Parisi, G. Damiani, E. Di Pietro, A. Fava, G. Croce, S. Ciarla, D. Di Michele	
Effetto di polimorfismi del gene <i>Klotho</i> sull'efficacia degli inibitori selettivi del reuptake della serotonina in pazienti geriatrici con depressione maggiore ad esordio tardivo	96 ★
G. Paroni, F. Ciccone, C. Gravina, M. Urbano, D. Seripa, A. Greco	
Seasonal vitamin D drop in professional rugby players	97
F. Pasin, B. Caroli, G. Passeri	
Prevalence and appropriateness of allopurinol prescription in a cohort of hospitalized elderly. Results from the Reposi study	97
L. Pasina, C. Franchi, M. Mangia, M. Dieli, C.D. Djade, M.M. Tiraboschi, A. Nobili, A.L. Brucato	
Medication non-adherence among elderly patients receiving polypharmacy	97 ★
L. Pasina, M.L. Mangia, G.C. Taddei, D. Cumetti, M. Sottocorno, C. Franchi, C.D. Djade, A. Nobili, M. Casati, C. Falcone, A. Bresciani, E. Cucchi, M. Izeni, A.L. Brucato	
MEWS, RAY score and resources consumption	97
C. Passalia, G. Mazzacurati, A. Marinaro, S. Piredda, F. Corsini, E. Pacetti, D. Costabile, M. La Regina, F. Orlandini	
<i>Listeria monocytogenes</i> sepsis with endovascular stent-graft aortic infection: a case report and review of literature	98
L. Patoia, G. Leonardi, M.F. Currà, F. Spinozzi	
Valutazione del monitoraggio cardiorespiratorio di pazienti ipertesi che sviluppano OSAS	98
L. Pavan, M. Bamberg, R. Baiardini, F. Rivolta, A. Grechi	
Neoformazione perianale... infezione da HIV?	98
G. Pavoni, F. Martellino, M. Mellozzi, F. Pietrantonio, E. Arcadi, G. Marinuzzi, A.R. Onesti	
Identify <i>Clostridium difficile</i>: our experience	98 ★
M. Pellegrinotti, C. Quarantino, R. Cipriani, M. Monaldo, R. Pastorelli	
Radioactive iodine therapy in poorly differentiated thyroid cancer	98
V. Perfetti, P. Pedrazzoli, L. Magnani	
Cushing syndrome and nephrotic syndrome heralded advanced small cell lung cancer	99
V. Perfetti, E. Lovati, P. Pedrazzoli, L. Magnani	
Hyponatremia, an often overlooked important abnormality	99
V. Perfetti, P. Pedrazzoli, L. Magnani	
Bevacizumab in the treatment of life-threatening POEMS syndrome	99 ★
V. Perfetti, G. Palladini, P. Pedrazzoli, G. Merlini	
Primo caso di sindrome di Schnitzler causata da linfoma mantellare e remissione con R-CHOP. Implicazioni patogenetiche	
V. Perfetti	
A PCR-based search for oncogenic viruses in colon cancer revealed EBV latency in lymphoid infiltrates	99 ★
V. Perfetti, L. Fiorina, A. Vanoli, E. Dallerà, R. Riboni, P. Pedrazzoli, F. Baldanti	
Switch therapy between infliximab and etanercept in a case of ankylosing spondylitis	100
P. Perna, P. Moscato, R. Cioffi, A. Merchionda, D. Caputo	
Pulmonary hypertension in systemic sclerosis	100
P. Perna, M. Marracino, P. Moscato, R. Cioffi, S. Raimo, D. Caputo	
Association of android and ginoïd fat markers with fat free mass in elderly. A explorative cross-sectional study focused on sarcopenic elderly	100
S. Perna, G. Peroni, C. Donelli, F. Monteferraio, L. Oberto, D. Guido, F. Guerriero, C. Sgarlata, M. Rollone, L. Magnani, M. Carbone, P. Cavallo, M. Ghelfi, C. Alfano, M. Rondanelli	
Colestasi intraepatica da ramipril	100
E. Peros, S. Tirella, F. Costanzo, A. D'Ospina, L. Magnani	
Una nota complicanza della agobiopsia epatica	101
E. Peros, A. D'Ospina, F. Costanzo, S. Tirella, L. Magnani	
L'ipertensione portale è la principale causa di ascite, ma non è l'unica	101
E. Peros, F. Costanzo, S. Tirella, A. D'Ospina, L. Magnani	

ABSTRACT BOOK - Index

La Medicina Interna: una complessa integrazione tra specialisti	101
G. Peruzzi, F. Cappelli, M.P. Corsi, S. Manetti, C. Rosi, S. Stanganini, E. Santoro	
Serum uric acid levels and acute stroke: is there a link?	101 
L. Pettinari, W. Capeci, L. Falsetti, A. Balloni, V. Catozzo, A. Fiornanelli, N. Tarquinio, G. Viticchi, A. Gentile, F. Pellegrini	
Analysis of the influence of baseline diabetes duration on blood pressure response to liraglutide	101
P. Piatti, V. Fonseca, J. Plutzky, J.H. Devries, M. Mancuso	
The dramatic and unforgettable story of Eusebio and his children	102
G.A. Piccillo, R. Saitta, E.G.M. Mondati, G.B. Gasbarrini	
A mysterious....Japanese syndrome!	102
G.A. Piccillo, R. Saitta, E.G.M. Mondati, G.B. Gasbarrini	
To fall crazily!!!	102
G.A. Piccillo, R. Saitta, E.G.M. Mondati, G.B. Gasbarrini	
Doctor Jekyll and....Syndrome Heyde!	102
G.A. Piccillo, R. Saitta, E.G.M. Mondati, G.B. Gasbarrini	
CAPS case	102
G.A. Piccillo, R. Saitta, E.G.M. Mondati, G.B. Gasbarrini	
Qualità di vita e soddisfazione alla terapia anticoagulante dei pazienti italiani affetti da fibrillazione atriale arruolati nel Registro europeo PREFER in AF	103
G. Piccinni, C. Perrone, G. De Bartolomeo, C. Politi, L. Di Lecce, F. Romeo, G. Renda, R. De Caterina	
Analisi prospettica dei ricoveri per cirrosi epatica in Medicina Interna: uno studio monocentrico	103
P. Piccolo, V. Tommasi, D. Manfellotto	
Clinical Governance: from training to daily practice	103
F. Pietrantonio, L. Moriconi, M.S. Fiore, A. Bozza, P. Codato, A. Cappelli, F. Berti	
“StraFADOI, running to health, sports and medicine a winning combination”: a study to identify the first index of nutritional and lifestyle assessment	103 
F. Pietrantonio, L. Traini, A. Perilli, L. Moriconi, F.S. Maddiona, E. Scotti	
FADOI NUT-INT: preliminary results of the observational pilot study on the impact of nutritional status and lifestyle on co-morbidities in Internal Medicine patients	104
F. Pietrantonio, A. Perilli, L. Traini, L. Moriconi, G. Gussoni	
The impact of Internal Medicine on hospital activity. From a case study to a national level study	104
F. Pietrantonio, F. Spandonaro	
Caregiver burden and frail elderly in hospital: complexity and needs	104
C. Pietroforte, P. Dell'era, I. Ambrosino, F. Mastroianni, M. Errico	
Assessment of “difficult discharge” in hospital: application of BRASS index in geriatric unit	104
C. Pietroforte, P. Dell'era, F. Mastroianni, M. Errico	
Significance of anti-centromere antibodies screening in patients with primary biliary cirrhosis	105
F. Pileri, G. Abbati, F. Zappia, A. Manfredi, M. Sebastiani, A. Pietrangelo	
The management of peristomal pyoderma gangrenosum in a patient suffering from colon Crohn's disease: a case report	105
F. Pileri, G. Abbati, F. Zappia, A. Conti, M. Malagoli, A. Pietrangelo	
Myelosuppression due to infliximab and azathioprine in a patient with malabsorption due to previous surgery and Crohn's disease: a case report	105
F. Pileri, G. Abbati, F. Zappia, F. Bonetti, A. Vegetti, A. Pietrangelo	
The synergistic reaction on bone marrow of thionamide and antiviral therapy with pegylated interferon α and ribavirin in chronic hepatitis C: a case report	105
F. Pileri, G. Abbati, F. Zappia, C. Sardini, R. Menozzi, A. Pietrangelo	
Monitoraggio capillaroscopico nel centro 334 DUO Registry	105
C. Pintaudi, R. Cimino, S. Giancotti, M. Conte, V. Nesticò, S. Mazzuca	
Impairment of microcirculation in type 2 diabetes mellitus	106
C. Pintaudi, R. Cimino, S. Giancotti, A. Costantino, D. Frontera, S. Mazzuca	
N-terminal pro B-type Natriuretic Peptide (NT-proBNP) in systemic sclerosis	106
C. Pintaudi, R. Cimino, S. Giancotti, S. Riccio, G. Clericò, M. Conte, S. Mazzuca	
Porpora trombotica trombocitopenica: prima manifestazione clinica di neoplasia solida del polmone	106
S. Piras	

ABSTRACT BOOK - Index

A case of hypophosphatemia sustained by ectopic secretion of FGF23	106
D. Pisani, F. Todde, J. Marafini, G. Argento, A. Bartolazzi	
Rare and common disorders of phosphate balance	106
D. Pisani, J. Marafini, F. Todde, A. Bartolazzi	
Henoch-Schonlein purpura in adult: a case report	107
E. Pistella, E. Carmenini, D. Martolini, M. Galiè, C. Santini	
The winning choice	107
A.M. Pizzini, D. Galimberti, A. Muoio, M.C. Leone, C. Caputo, A. Casali, D. Arioli, C. Trenti, I. Iori	
“One-to-one”: a right balance in the coagulopathy	107
A.M. Pizzini, M.C. Leone, D. Galimberti, A. Muoio, C. Caputo, L. Morini, A. Nicolini, E.A. Negri, I. Iori	
Paroxysmal tachycardia in a patient with a misdiagnosis of central hypothyroidism	107
M.R. Poggiano, A. Fontanella, A. Martinelli, G. Lupoli	
Effect of diabetes on the risk of hospitalization for first-ever ischemic stroke and recurrence in Tuscany, from 2005 to 2011	107
L. Policardo, P. Francesconi, F. Cipriani, G. Seghieri	
Uso della TC-PET nel monitoraggio della spondilodiscite batterica: case report	108
V. Polla Mattiot, C. Sogno, F. Vitale, R. Merlini, M. Ghione, M. Delucchi	
Malattia di Hirschprung con diagnosi tardiva in adulto	108
A. Porro, M. Gianni, S. Casiraghi	
Admission criteria in an intensity of care-based Internal Medicine Ward: National Early Warning Score (NEWS) is more predictive than clinical experience and Modify Early Warning Score (MEWS) to discriminate patients who require high dependency care	108 ★
N. Previati, A. Saller, S. Giannini, F. Fabris	
The implementation of an integrated management model for people with type 2 diabetes	108
V. Provenzano, F. Magliozzo, G. Mattina, S. Vizzi, A. Scorsone, D. Brancato	
Non-invasive ventilation in an Internal Medicine sub-intensive unit: indication, side effects, outcomes	109
A. Puleo, D. Lucia, D. Volpes, G. Triolo, C. Cicatello, S. La Carrubba, G. Nicolosi	
Anemia emolitica e piastrinopenia	109
S.L. Puricelli, M. Galli, R. Cattaneo, P. Ghiringhelli	
A lethal case of fluoropyrimidines toxicity in patient with uncommon dihydropyrimidine dehydrogenase mutations	109 ★
E. Qua Quarini, F. Sottotetti, R. Palumbo, A. Bernardo	
Refeeding syndrome: l'insidia dietro l'angolo	109
L. Ralli, S. Arrigucci, M. Ruvio, E. Ceccherini, D. Tozzuoli, A. Pennacchioni	
Valutazione dell'implementazione dell'uso delle siringhe pre-riempite di sodio cloruro 0.9% nella gestione dei cateteri venosi periferici: aderenza alle buone pratiche	109
R. Rapetti, A. Saccone, S. Visca, S. Codispoti, S. Pignone, S. Rivera, O. Consiglio, M. Civalleri, A. Santo, R. Tassara, L. Parodi, L. Airasca, S. Macis, G. Negro	
When one (rare disease) is not enough: primary hepatic lymphoma in a previously undiagnosed AIDS patient. A case report	110
E. Raviolo, S. Barale, G. Ciravegna, D. Condorelli, M.P. Della Valle, E. Fagà, O. Gianoglio, A. Pace, G. Gulli	
Un insolito caso di ipereosinofilia	110
L. Rebella, M. Brignone, M. Cavaliere, G. Michelis, C. Venturino, R. Tassara	
Chronic respiratory diseases in clinical practice: an observational study	110
M. Renis, A. Schiavo	
Diabetes does increase the risk of death in elderly hospitalized patients: a prospective study	110 ★
G. Renzini, N. Mumoli, M. Cei	
An organisational and economic impact analysis of using a portable syringe pump (pompa Infonde™) within 21 wards of internal medicine, rheumatology, angiology and vascular surgery in Italy	111 ★
U. Restelli, P. Faggioli, F. Scolari, G. Gussoni, A. Sciascera, A. Valerio, D. Croce, A. Mazzone	
Training project for the use of pre-filled insulin pens in hospital. Results of a pilot experience in the Monaldi hospital	111
M. Rinaldi, A. Maffettone, L. Ussano	

ABSTRACT BOOK - Index

- MIGEDIO: Miglioramento della GESTione del Diabete in Ospedale. Experience and results of diabetes educative program in the Azienda dei Colli Hospitals** 111
M. Rinaldi, A. Maffettone, L. Ussano
- Progetto di cura della dipendenza alcolica come esempio di integrazione fra ospedale e territorio: Il Gruppo Interdisciplinare per il Trattamento dell'Alcolista** 111
R. Riscato, L. Spina, M. Castorina, S. Parisi
- Clinical impact of bleeding complications with the novel oral anticoagulants in venous thromboembolism and atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials** 111 ★
N. Riva, E. Tamborini Permunian, S. Schulman, W. Ageno, F. Dentali
- Aspergilloso broncopulmonare allergica e omalizumab** 112
F. Rivolta, R. Baiardini, M. Bamberg, L. Pavan, A. Alessandrini, A. Grechi
- Il respiro di Cheyne-Stokes neurogeno nell'attacco ischemico acuto** 112
F. Rivolta, M. Bamberg, L. Pavan, R. Baiardini, A. Grechi
- Un caso di neoplasia estremamente rara** 112
F. Rivolta, R. Baiardini, M. Bamberg, L. Pavan, A. Grechi
- Percorso per l'ottimizzazione della gestione del fenomeno caduta nel paziente anziano ospedalizzato: analisi per possibili strategie di intervento** 112
M. Rollone, F. Guerriero, C. Sgarlata, C. Alfano, M. Carbone, P. Cavallo, M. Ghelfi, F. Gabba, M. Rondanelli, S. Perna, L. Magnani
- The bed-side ultrasound: an efficient tool for the internist in the emergency-urgency management** 112
E. Romagnoli, S. Ballestri, G. Cioni
- Percorso integrato Ospedale - Territorio per la malattia tromboembolica nell'ASL 5 "Spezzino". Risultati a tre anni** 113
E. Romano, E. Pacetti, P. Malasoma, V. Scardigli, E. Ceragioli, G. Poletti, A. Pratici, A. Romeo, C. Rossi, L. Sanna, M. Santilli, A. Conti, F. Orlandini
- Equipe a confronto: rischio di burnout negli operatori sanitari della U.O. di Medicina Interna o del Pronto Soccorso?** 113
A. Romeo, M.G. Farina, F. Giacalone, S. Marturana, C. Negro, S. Platania, R. Riscato
- Indagine emotivo-motivazionale negli operatori dell'equipe di Pronto Soccorso nell'ospedale "Muscatello" di Augusta** 113
A. Romeo, M.G. Farina, F. Giacalone, S. Marturana, C. Negro, S. Platania, R. Riscato
- Pilot study on the efficacy of once a day dosage (200 mg) of *Cynara scolymus* L. leaf extract on HDL-cholesterol and on lipid pattern in a group of adult subjects with mild hypercholesterolemia** 113
M. Rondanelli, A. Riva, P. Morazzoni, E. Bombardelli, P. Sala, W. Cabri, F. Guerriero, C. Sgarlata, M. Rollone, L. Magnani, M. Carbone, P. Cavallo, M. Ghelfi, S. Perna, A. Giacosa
- Bacterial myositis: clinical and bacteriological evaluation of 16 cases** 114
I. Ronga, R. Buono, F. Di Pietto, F. Gallucci, A. Parisi, G. Uomo
- Integrazione strumentale per una corretta diagnosi di forme rare di anemia sideropenica da perdita intestinale. Case report** 114
I. Ronga, L. Ferrara, F. Gallucci, A. Parisi, U. Valentino, G. Uomo
- Ulcerazione necrotica infetta da *Pseudomonas a.* della cute nasale in corso di arterite a cellule giganti. Case report** 114
I. Ronga, A. Carnovale, L. Ferrara, F. Gallucci, U. Valentino, G. Uomo
- A dubious idiopathic pulmonary hypertension** 114
G. Rosettani, G.P. Martino, W. Capeci, P. Dessì-Fulgheri
- Le polmoniti ricoverate in SC Medicina Interna Casentino nell'anno 2013** 114
C. Rosi, F. Cappelli, M.P. Corsi, S. Manetti, G. Peruzzi, S. Stanganini, E. Santoro
- A gold enemy induced by antibiotic and steroid abuse** 115
S. Rossi, C. Tana, M. Tana, G. Davì, C. Schiavone
- Use of Positron Emission Tomography in non-neoplastic diseases** 115
R. Ruggiero, A. Mazzone, E. Rottoli, G. Bonardi
- Nurse ultrasound evaluation as an alternative to whoosh test for nasogastric tube placement verification** 115
S. Sabatini, B. Brondi, L. Giuntini, A.M. Cenci, M. Cocciolo, M. Cei, V. Basile, N. Mumoli
- Cosa cambia nella comunicazione con la cartella clinica informatizzata** 115
A.M. Saccone, M. Brignone, O. Consiglio, P. Gnerre, S. Pignone, R. Rapetti, S. Rivera, L. Parodi, R. Tassara
- Contrast enhanced ultrasonography in the diagnosis of spontaneously ruptured hepatocellular carcinoma** 115
E. Sagrini, E. Guidetti, L. Bolondi, F. Piscaglia

ABSTRACT BOOK - Index

Severe emorragie gastrointestinali recidivanti in un paziente con malattia di vonWillebrand acquisita associata a MGUS-IgG kappa e a teleangiectasie dell'intestino tenue	116
M.R. Sajeva, P. Scarponi, M.C. Bravi, E. De Candia, S. Lancellotti, C. Lo Iacono, L. Perrone, L. Gasbarrone	
Effects of smoking on peripheral and central blood pressure in young hypertensives	116
F. Saladini, E. Benetti, C. Fania, L. Mos, A. Mazzer, E. Casiglia, P. Palatini	
Una causa rara di epatite acuta	116
A. Salemi, G. Eusebi, M.G. Finazzi, D. Tirota, L. Poli, P. Montanari, V. Durante	
Un caso di overlap epatite/danno biliare autoimmune	116
A. Salemi, G. Eusebi, D. Tirota, L. Poli, M.G. Finazzi, L. Ghattas, V. Durante	
Iperlipasemia sine pancreatite	117
A. Salemi, M. Lucci, G. Eusebi, D. Tirota, G. Lara, L. Poli, V. Durante	
La riabilitazione cognitiva domiciliare erogata attraverso l'utilizzo di un virtual personal trainer: dati preliminari	117
D. Sancarlo, G. D'Onofrio, C. Nuzzaci, F. Giuliani, G. Paroni, A. Greco	
Benefit in outcome measures induced by bosentan among patients with systemic sclerosis-associated pulmonary arterial hypertension: results of a 5-year cardiologic assessment	117
R. Scagliola, M. Cheli, F. Puppo, G. Murdaca, C. Brunelli, M. Balbi	
A case of suspected neuroendocrine tumor	117
G. Scala, V.M. Magro	
Effetto delle comorbidità sull'omeostasi ossea	117
G. Scala, V.M. Magro	
An uncommon disease: idiopathic chronic eosinophilic pneumonia	118
A. Schiavo, M. Renis	
Relapsing pneumonia: a case-report	118
A. Schiavo, M. Renis	
Un caso di dolore toracico risolto con l'anamnesi	118
R. Schirripa, S. Coassin, C. Cicchini, B. Corrias, D. Livoli, T. Trequatrini, F.R. Pugliese	
Riflessione sugli aspetti relazionali	118
R. Schirripa	
Laparoscopia in aiuto per una polisierosite complessa	118
R. Schirripa, S. Ziyada, R. Satira, E. Barrese, A. Ricci, G. Mazzocconi	
Integrazione Ospedale - Territorio in ambito di patologia cardiovascolare	119
A.M. Schizzarotto, P. Abello, A. D'Alimonte, V. Vimercati, A. Miglioranza, A. Camera, A. Daverio	
An arthritis in a valvulopathy is not always septic	119
G. Scollo, L. Procopio, C. Bassino, D. Tettamanzi, R.M. Muraca, P.F. Gerosa, E. Limido	
Streptococcus plurianimalium: agente patogeno nell'uomo o errore di identificazione? Caso clinico e revisione della letteratura	119
V. Serafini, C. Cristina, N. Miele	
Women and heart failure: sex or gender differences?	119
C. Seravalle, I. Chiti, L. Masotti, A. Montagnani, G. Panigada, V. Verdiani, S. Smit Study Group	
Diagnosis of left atrial thrombus 48-hours-before acute mesenteric ischemia: all is not lost	120
L. Serchisu, G. Perpignano, P. Tronci, P. Mascia, V. Atzeni	
Erdheim-Chester disease in an elderly male with dyspnea	120
L. Serchisu, D. Arnone, P. Mascia, V. Atzeni	
Ascesso del muscolo psoas: descrizione di un caso clinico	120
F.S. Serino, L. Di Donato, S. Favro, G. D'Arienzo, G. Mazzanti	
Insufficienza renale acuta da ipoglicemizzanti orali	120
F.S. Serino, L. Di Donato, E. Pisu, M. Murrù, G. Mazzanti	
Un uncommon cause of plasma cell dyscrasia: description of a clinical case	120
I. Serio, L. Arnaud	
An unusual cause of hypovolaemic shock	121
I. Serio, L. Arnaud	

ABSTRACT BOOK - Index

Ruolo dei polimorfismi del gene CYP2D6 nella risposta al trattamento del dolore post-operatorio a base di tramadolo	121
D. Seripa, P. Latina, C. Gravina, M. Urbano, A. Pilotto, A. Greco	
Endocrine complications in thalassemic patients: case report	121
M.G. Serra, G. Cassati, Y. Hadad, A. Piccinni, M. Polo, L. Sansone, G. Carluccio, B. Maria Antonietta	
Controindicazioni alla terapia anticoagulante orale nei pazienti con fibrillazione atriale: analisi descrittiva dei dati italiani del registro europeo PREFER in AF	121 ★
S. Severino, M. Carlodalatri, V. Sollazzo, M. Placentino, L. Di Lecce, F. Romeo, G. Renda, R. De Caterina	
Anemia e terapia antiaggregante nel paziente anziano: una relazione scomoda	122
C. Sgarlata, F. Guerriero, M. Rollone, C. Alfano, M. Carbone, M. Ghelfi, P. Cavallo, G. Buoni O Del Buono, M. Rondanelli, S. Perna, L. Magnani	
Le lesioni da pressione nel paziente ricoverato in area internistica: si può ancora migliorare? Un'incoraggiante analisi retrospettiva del fenomeno	122
C. Sgarlata, F. Guerriero, M. Rollone, C. Alfano, M. Carbone, P. Cavallo, M. Ghelfi, M. Rondanelli, S. Perna, L. Magnani	
Lofgren's syndrome-acute onset sarcoidosis in a patient with Ehlers-Danlos syndrome: an italian case	122
M. Sola, L. Falletta	
Associazione tra farmaci antagonisti della vitamina K e antiplastrinici in pazienti con fibrillazione atriale: analisi italiana dei dati al basale del registro europeo PREFER in AF	122
V. Sollazzo, M. Placentino, S. Severino, M. Carlodalatri, L. Di Lecce, F. Romeo, G. Renda, R. De Caterina	
A multidisciplinary protocol for management of abdominal pain in emergency department	122 ★
A. Spada, A. Ulissi, M.A. Marzano, R. Maida	
Apolipoprotein A1 and HDL are reduced in stable cirrhotic patients with adrenal insufficiency: possible role in glucocorticoid deficiency	123 ★
L. Spadaro, D. Noto, G. Privitera, T. Tomaselli, G. Fede, R. Scicali, S. Piro, F. Fayer, I. Altieri, M. Averna, F. Purrello	
Successfully treated bilineal acute leukemia: a case report	123
V. Speziale, P. Cozzi, M. Draisci, S. Marinoni, G. Nador, M. Valentini, A. Mazzone	
A 73-year-old man with daily chest pain and dyspnea	123
S. Spoto, E.R. Campanale, L. Botticella, G. Grasso, M. Cortigiani, S. Fazzina, D. Cavalieri, M. Fogolari, L. Manfredonia, E. Valeriani, A. Gianni, S. Costantino	
Low-Risk Pulmonary Embolism and Length of Hospital stay: the LoRPELHs study	123 ★
A. Squizzato, N. Riva, P. Gnerre, M. La Regina, L. Masotti, F. Pieralli, F. Pomero, R. Re, F. Dentali, M.P. Donadini	
Venous thromboprophylaxis in patients with acute ischemic stroke: adherence to the American College of Chest Physicians guidelines and prognostic role of the Padua Prediction Score	124
A. Squizzato, S. Bozzato, S. Grazioli, F. Dentali, L. Guasti, W. Ageno	
Sperimentazione del Medico Tutor e Infermiere Referente nella SC Medicina Interna del Casentino	124
S. Stanganini, G. Peruzzi, F. Cappelli, M.P. Corsi, S. Manetti, C. Rosi, E. Santoro	
Una sepsi da microrganismo sconosciuto complicata da accessi epatici ed enterite da <i>Clostridium difficile</i>	124
S. Stanganini, F. Cappelli, M.P. Corsi, S. Manetti, G. Peruzzi, C. Rosi, E. Santoro	
Scleroderma occurred with the acute onset of renal failure	124
E. Stellitano, B. Carerj, C. Caserta, F. Demetrio, P. Lipari, G. Meduri, A. Scordo, I. Tarzia, A. Stellitano	
Right adrenal adenoma causing drug resistant hypertension	124
E. Stellitano, B. Carerj, C. Caserta, F. Demetrio, P. Lipari, G. Meduri, A. Scordo, I. Tarzia, A. Stellitano	
Severe acquired hemophilia: case report	125
C. Sterpi, C. Bertieri, R. Biondi, F. Dini, C. Gigli, Q. Lucchesi, G. Rinaldi	
Assessment of the genetic effects of polymorphisms in the osteoprotegerin gene, <i>TNFRSF11B</i>, on serum osteoprotegerin levels and carotid plaque vulnerability	125
G. Straface, A. Flex, F. Biscetti, C. Porreca, B. Virgilio, P. Fusco, R. Paoloni, R. Palombo, M.G. Sannino, M. Lombardi, G. Bertoletti, M. Misuraca, R. Masala	
Association between <i>TNFRSF11B</i> gene polymorphisms and history of ischemic stroke in Italian diabetic patients	125
G. Straface, A. Flex, F. Biscetti, C. Porreca, B. Virgilio, P. Fusco, R. Paoloni, R. Palombo, M.G. Sannino, M. Lombardi, G. Bertoletti, M. Misuraca, R. Masala	
Cilostazol promotes angiogenesis after peripheral ischemia through a VEGF-dependent mechanism	125
G. Straface, A. Flex, F. Biscetti, C. Porreca, B. Virgilio, P. Fusco, R. Paoloni, R. Palombo, M.G. Sannino, M. Lombardi, G. Bertoletti, M. Misuraca, R. Masala	
Effect of proinflammatory gene polymorphisms on the risk of Alzheimer's disease	126 ★
G. Straface, A. Flex, F. Biscetti, C. Porreca, B. Virgilio, P. Fusco, R. Paoloni, R. Palombo, M.G. Sannino, M. Lombardi, G. Bertoletti, M. Misuraca, R. Masala	

ABSTRACT BOOK - Index

Gender differences and assessment of cardiovascular risk	126
M. Straniti, N. Giusti, R. Giovannetti, I. Lucchesi, C. Pantone, R. Pierotello, G. Panigada	
Raccolta liquida addominale ad insolita eziopatogenesi: descrizione di un caso clinico	126
G. Taccetti, N. Vazzana, C. Beltrame, L. Scarti, R. Giacomobono, S. Stefanucci, A. Gazeri, A. Fortini	
Discharge of Diabetic patients from Internal Medicine units Audit: can the management of diabetes at discharge be improved?	126 ★
F. Talarico, T.M. Attardo, A. Franco, M. Gambacorta, A. Grassi, M. Loreno, A. Maffettone, A. Montagnani, L. Moriconi, V. Nuzzo, R. Re, R. Riscato, D. Tirota	
Scombroid poisoning: clinical cases with atypical cardiac involvement	126
F. Talarico, P. Masciari, M. Lucia, C.M. Pullano	
Acute stroke of unknown origin and atypical chest pain: case report	127
F. Talarico, C.M. Pullano	
Shock Index and sepsis management strategy in the Emergency Department	127 ★
F. Talarico, P. Masciari, C.M. Pullano	
Deep vein thrombosis in a young girl: case report	127
F. Talarico	
Clinical impact of bleeding complications with the novel oral anticoagulants for the prevention of venous thromboembolism in orthopaedic surgery: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials	127 ★
E. Tamborini Permunian, N. Riva, S. Schulman, W. Ageno, F. Dentali	
Abdominal pain in Churg-Strauss syndrome	128
M. Tana, C. Tana, C. Schiavone, G. Davi	
Amiodarone-induced acute respiratory distress syndrome	128
M. Tana, C. Tana, S. Rossi, C. Schiavone, G. Davi	
It is time for a SOFA-T score?	128
N. Tarquinio, L. Falsetti, A. Fioranelli, A. Gentile, V. Catozzo, L. Pettinari, A. Balloni, G. Viticchi, W. Capecci, F. Pellegrini	
"The Revolving Door Syndrome" in Internal Medicine: a study on 11.846 subjects discharged from all Internal Medicine departments of Tuscany with diagnosis of heart failure and pneumonia	128 ★
M. Tellini, A. Petrioli, M. Bernardini, S. Fruttuoso, S. Forni, F. Corradi, A. Morettini	
Angina abdominis: from clinical suspicion to angiographic resolution	128
D. Tettamanzi, C. Bassino, P.F. Gerosa, D. Sala, R.M. Muraca, R. Caronno, E. Limido	
Ambulatory blood pressure monitoring role in hypertensive patients with good control of blood pressure at home	129
C. Tieri, A. Belfiore, V.O. Palmieri, S. Pugliese, M. Frualdo, G. Palasciano	
Self-monitoring of blood pressure vs 24hr continuous blood pressure measurement	129
C. Tieri, A. Belfiore, V.O. Palmieri, S. Pugliese, M. Frualdo, G. Palasciano	
Un caso di febbre in uomo affetto da linfoma non Hodgkin a piccoli linfociti in trattamento	129
F. Tiratterra, P. Ventura, C. Villani, P. Marchetti, U. Recine	
The pain management in an Internal Medicine Unit: a clinical audit	129
D. Tirota, G. Eusebi, N. Vogrig, P. Massi, V. Durante	
Cutaneous necrotizing vasculitis as first manifestation of catastrophic antiphospholipid antibodies syndrome	130
L. Todaro, A. Luppino, R. Carra, A.M. Marson, A. Nocchiero, R. Quadri	
Acute coagulopathy in chronic liver disease	130
L. Todaro, C. Foli, R. Freilone, G. Leone, R. Quadri	
Chronic Parvovirus B19 infection as a cause of pancytopenia in an older patient	130 ★
A. Tomba, M. Benetti, G. Aste, D. Berselli, V. Cordiano, M. Giachetti, F. Maddalena, S. Mulone, F. Miserocchi	
Sarcopenia e polifarmacoterapia nell'anziano	130
V. Tommasi, A. Sidoti, I. Caridi, D. Monno, M. Muscaritoli, D. Manfellotto	
Within-subject variability in mean blood glucose concentration is lower with insulin degludec vs. insulin glargine: a meta-analysis in T2D	130 ★
G. Tonolo, L. Meneghini, S. Harris, M. Evans, S. Rasmussen, T. Johansen, P. Nicoziani, T. Pieber	
First-line chemotherapy treatment of recurrent malignant melanoma in a hemodialized patient with multimorbidity	131
M. Torchio, A. Gazo, C. Cavalli, A. Olgiati, V. Gristina, M. Danova	
Unusual clinical outcome of a well-differentiated neuroendocrine tumor	131 ★
M. Torchio, A. Olgiati, S. Zanirato, V. Gristina, M. Danova	

ABSTRACT BOOK - Index

Un caso di sindrome maligna da neurolettici A. Toschi, M.C. Fontana, T. Baldini, G. Cioni	131
Severe posterior leukoencephalopathy syndrome by cisplatin: a case report G. Triolo, S. La Carrubba, D. Volpes, E. Cartia, A. Panzica, D. Lucia, S. Cottone, F. Gioia, G. Nicolosi	131
Un caso clinico di severa pancitopenia C.A. Usai, M. Burrai, A. Filippi, F. Bandiera	131
La gestione delle ipernatriemie: dalla pratica clinica... al caso limite C.A. Usai, M. Burrai, A. Filippi, F. Bandiera	132
Thymoma with idiopathic thrombocytopenic purpura: a case report A. Varriale, F. Molinaro, A. De Cata, A. De Matthaëis, M. Sperandeo, S. De Cosmo, G. Vendemiale, A. Lo Buglio	132
Ormond' disease and Crohn' disease... a case? M. Vastola, L. Montanari, L. Rasciti	132
Acquired factor XI Inhibitor: a case report N. Vazzana, C. Beltrame, L. Scarti, A. Picchi, G. Taccetti, A. Fortini	132
L'EBPM nella profilassi del paziente oncologico F. Venturella, B. La Motta, S. Madonia, S. Gebbia, V.M. Contino, S. Di Rosa, L. Lombardo	132
Benefici e svantaggi delle eparine a basso peso molecolare F. Venturella, B. La Motta, S. Madonia, S. Gebbia, S. Di Rosa, L. Lombardo	133
Hip fracture and nutritional implications: not for declining to bone! D. Venuti, M. Barisone, C. Fenati	133
Delirium: know it to avoid it D. Venuti, S. Porcile, P. Lazzone	133
Internal Medicine doctor in orthopedic ward: one director from surgery to rehabilitation D. Venuti, G. Piccione, P. Parodi, P. Castello, M. Castelli	133
Lo scompenso cardiaco nella Medicina Interna della Toscana V. Verdiani, G. Panigada, A. Montagnani, L. Masotti, G. Studio Smit	133
Proton pump inhibitor-induced hypomagnesemia A. Villa, E. Martinoli, G. Nucera, A. Pellegrino, M. Sala	134
Modified Early Warning Score and Shock Index nella stratificazione del rischio in pazienti in area critica A. Villa, G. Nucera, E. Martinoli, F. Campanini, S. Cattaneo, M. Pietro	134
When the cure is worse than the disease C. Vitale, M. Del Torre, D. Caliandro	134
Amyloidosis or not amyloidosis, that is the question C. Vitale, F. Nait, A. Scian, A. Gerussi, M. De Carli, D. Caliandro	134
Effects of endogenous sex hormones in men with deep vein thrombosis J. Vitale, L. Masi, B. Brondi, V. Basile, N. Mumoli	135
Plasmapheresis for multicomplexed cryoglobulinemia F. Vitelli, P. Conterno, F. Ficara, G. Glioti, M. Martinelli, M. Mestriner, D. Nespoli, C. Marinone	135
Artralgie e tumefazione parotidea: quando l'anamnesi fa luce C. Volpe	135
Emottisi recidivante associata a grave anemia secondaria P.F. Zamboni, M. Massari, M. Tampieri, P. Grossi, V. Mazzini, A. La Froschia, L. Lenzi, A. Arcadi, P. Gruppillo	135
Un caso di grave tetraparesi e un'insolita formula leucocitaria A. Zancanaro	135
Blue Toe syndrome: a diagnostic challenge F. Zane, G. Bertolino, C. Giorgini, S. Pierrelli, C.L. Balduini	135
Anemia normocromica normocitica, reticolocitopenia ed iperferritinemia in soggetto con fibromiomas uterina e massa mediastinica S. Zanieri, L. Guarducci, R. Martini, M. Bertoni, E. Calabrese, A. Giani, G. Mugnaioni, P. Lotti, T. Restuccia, F. Risaliti, M. Di Natale	136
Managing an acute tropical sea skin infection within the Alps: when anamnesis beats linezolid C. Zaninetti, M.A. Moschella, P. Zaninetti, S. Barco, R. Frediani	136

ABSTRACT BOOK - Index

Subacute onset of confusional state and abnormal behaviour: differential diagnosis	136
P. Zappoli, G. Fabbri, G. Bajocchi, T. Talerico, A. Evangelisti, P. Senatore, C. Venturi, I. Nanni, E. De Marte, G. Cappello, R. Brancaleoni, N. Giovanelli, F. Paganelli, E. Baroni, S. Biscaglia, M. Ongari	
Isolated pineal region metastasis of small cell lung cancer with obstructive hydrocephalus	136
P. Zappoli, G. Fabbri, M. Fedele, T. Talerico, A. Evangelisti, P. Senatore, C. Venturi, I. Nanni, E. De Marte, G. Cappello, R. Brancaleoni, N. Giovanelli, F. Paganelli, E. Baroni, S. Biscaglia, M. Ongari	
Pemfigoide bolloso in corso di terapia con anti-TNF	137
A. Zelante, M. Ricci, S. Zauli, L. Trevisani, A.R. Virgili, V. Bettoli	
A safe treatment option for gastric bezoar	137
F. Zerbini, S.M. Accornero, G. Groppelli, P. De Cata, V. Caramia, F. Cupella, L. Chiovato	
Un "ingorgo pericoloso"	137
C. Zilli, V. Pagliara, S. Villalta, A. Matti, P. Pauletto	
Periampullary duodenal diverticula identified at ERCP	137
M. Zippi, R. Pica, G. Traversa, I. De Felici, C. Cassieri, C. Marzano, G. Grassi, G. Occhigrossi	
Diagnosis of adenocarcinoma during colorectal cancer screening: patients treated surgically	137
M. Zippi, R. Pica, C. Cesarini, C. Cassieri, C. Marzano, A. De Quarto, G. Grassi, G. Occhigrossi	
Prevalence of diagnosis of inflammatory bowel diseases during colorectal cancer screening	138
M. Zippi, R. Pica, C. Cassieri, C. Marzano, A. De Quarto, G. Grassi, G. Occhigrossi	
Large hyperplastic gastric polyp and iron deficiency anemia	138
M. Zippi, R. Pica, C. Cassieri, C. Marzano, G. Grassi, G. Occhigrossi	
Body mass index in patients treated surgically for adenocarcinoma during colorectal cancer screening	138
M. Zippi, I. Febraro, C. Cesarini, C. Cassieri, C. Marzano, A. De Quarto, G. Grassi, G. Occhigrossi	

ABSTRACTS

Un complesso caso di colite

F. Addante¹, M.P. Dagostino¹, L.P. D'Ambrosio¹, F. Paris¹, D. Antonacci¹, F. Perri², A. Greco¹

¹UO Geriatria; ²UO Gastroenterologia, IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza San Giovanni Rotondo (FG), Italy

Donna di 91 anni giunta per comparsa di dolori addominali e rettorragia. Nella anamnesi LLC non in terapia. All'ingresso riscontro di WBC 131.000. Iniziato trattamento con Clarombucile e sottoposta a fibroretto-scopia con evidenza di: "Rivestimento mucoso ricoperto da pseudo-membrane". La ricerca della tossina del C. Difficilis risultava negativa e l'esame istologico rilevava un infiltrato costituito da essudato fibrino-granulocitario. Dopo consulto gastroenterologico l'orientamento era una MICI pertanto la paziente è stata dimessa in terapia con Mesalazina 400 mgx3/die, Prednisone 25 mg/die e prenotata per nuovo ricovero ad 1 mese. Dopo circa 1 settimana rientra in reparto per ricomparsa di diarrea e dolori addominali intensi. Effettua pancolonscopia che evidenzia: "Mucosa edematosa e congesta con erosioni ed ulcerazioni; praticate biopsie". Il quadro endoscopico risultava compatibile con diverse ipotesi diagnostiche (MICI, colite ischemica, CMV); pertanto sono stati richiesti: calprotectina fecale, CMV-DNA sul sangue. La ricerca del CMV-DNA sul sangue è risultata positiva e confermata all'esame istologico. Iniziata terapia con Ganciclovir ev 500 mgx2/die con miglioramento clinico. In 7° giornata contrazione della diuresi e comparsa di stato soporoso; gli esami ematochimici mostravano un quadro di insufficienza renale acuta. Iniziato trattamento dialitico senza alcun miglioramento. Nei giorni successivi comparsa di melena ed ipotensione fino all'exitus.

Conclusioni: Nei pazienti immunocompromessi la colite da CMV deve essere considerata tra le principali ipotesi diagnostiche.

Tossicità da dabigatran: un caso clinico

C. Aggiusti¹, I. Izzo¹, M. Crevani², M.T. Castellini³, D. Bella¹, S. Ettori¹, C. Formaini Marioni¹, N. Sala¹, P. Colombini¹, L. Moretti¹, G. Zanolini¹, A. Pagani¹

¹UO di Medicina Generale, AO Mellino Mellini, Chiari (BS);

²Centro antiveleni, IRCCS Fondazione Maugeri, Pavia;

³Università degli Studi di Brescia, Italy

Premesse: Dabigatran agisce come inibitore competitivo e reversibile della trombina. Il profilo farmacocinetico è prevedibile, non è pertanto richiesto monitoraggio terapeutico. Non esiste tuttavia un antidoto in caso di sovradosaggio. Le Linee Guida indicano la sospensione del farmaco, l'utilizzo di agenti emostatici e il controllo endoscopico delle emorragie. L'unico test per la valutazione dell'attività anticoagulante è il tempo di ecarina, non disponibile nella pratica clinica.

Caso clinico: Un uomo di 84 anni, con anamnesi di scompenso cardiaco, fibrillazione atriale permanente e IRC, si presentava presso Pronto Soccorso per ematuria ed emorragia congiuntivale. Il paziente era in trattamento con dabigatran 110 mg bid da 10 giorni, dopo sospensione di warfarin. Gli esami ematochimici mostravano INR 7,86, PTT 109 sec e clearance della creatinina 30 ml/min. Veniva trattato con trasfusioni di plasma fresco congelato, vitamina K e acido tranexamico, con arresto delle emorragie.

Conclusioni: Anche se i parametri emocoagulativi sovrastimano l'attività anticoagulante nel caso di sovradosaggio di dabigatran, il paziente ha presentato chiare manifestazioni emorragiche. Dabigatran è controindicato con clearance della creatinina <30 ml/min, possiamo pertanto ritenere che l'accumulo del farmaco sia da riferire nel nostro paziente al peggioramento della funzione renale. Il caso da noi osservato evidenzia come la gestione del sovradosaggio di dabigatran sia un problema emergente, sia per quanto riguarda il trattamento che il monitoraggio dell'attività anticoagulante.

Ruolo della cromogranina A nella diagnostica del feocromocitoma

G. Aiosa, A. Pagetto, C. Donati, M. Pastorino, S. Prina Cerai, S. Gandolfi, P. Davio

Medicina Interna, ASO "SS Antonio e Biagio e C. Arrigo", Alessandria, Italy

Premesse: Il feocromocitoma è un tumore neuroendocrino di derivazione dalla cresta neurale in grado di produrre catecolamine. È benigno nel 90% dei casi ed origina dalla midollare del surrene nell'80% essendo di origine extrasurrenalica nel 20%. Numerose possono essere le manifestazioni cliniche secondarie all'iperincretazione di catecolamine.

Materiali e Metodi: Donna di 79 anni, ipertesa da 3 anni in terapia con losartan con irregolarità dei valori tensivi. Negli ultimi mesi cardiopalmo, flushing, ansia, calo ponderale. PA 180/100 mmHg.

Risultati: Esami nella norma, comprese le catecolamine urinarie. Si richiedeva dosaggio della cromogranina A che risultava sensibilmente elevata (1044 ng/ml). Si richiedeva quindi ecosurreni (lesione surrene dx di 26 mm) confermata alla TC (21 mm). Si effettuava quindi scintigrafia con MIBG (elevata sensibilità e specificità, 96% e 100% rispettivamente) che dimostrava intenso accumulo del tracciante in sede surrenalica destra.

Conclusioni: La diagnosi di feocromocitoma è biochimica. Le catecolamine urinarie (metodica disponibile) hanno una sensibilità del 90% circa ed una specificità del 75%. La cromogranina A è cosecreta nell'80% dei feocromocitomi e mostra una sensibilità del 70-90% ed una specificità del 70-80% e, pur con catecolamine urinarie nella norma, in casi altamente sospetti può essere un valido supporto per proseguire nell'iter diagnostico. La paziente è stata indirizzata, previo controllo della PA ottenuto con doxazosin 2 mg tid e delle FC implementando la terapia con propranololo 40 mg bid, ad intervento di surrenectomia.

Endocarditis in immunocompetent patient: an unpleasant surprise

L. Albani¹, G.P. Martino¹, L. Nobili¹, W. Capeci¹, P. Fraticelli²

¹Scuola di specializzazione in Medicina Interna, Università Politecnica delle Marche, Ancona; ²Clinica Medica, Ospedali Riuniti-Torrette, Ancona, Italy

A 33 years-old man was admitted for distal limbs purpuric lesions, weight loss, night sweats, large and small joints arthralgia, low-grade evening fever for two months. Laboratory tests showed increased inflammatory markers and leukocytosis. In the history noteworthy a bicuspid aortic valve and tooth extraction surgery four months before, correctly treated with amoxicillin prophylaxis. Nevertheless there was a strong suspect of endocarditis. Trans-esophageal echocardiogram showed a filamentous vegetative valvular lesion on anterior leaflet of mitral-valve. Minor injuries was found on bicuspid aortic-valve and associated with severe aortic regurgitation. Blood cultures were positive for Lactobacillus-spp. Therapy with intravenous Ampicillin 12 gr/day for 6 weeks on the base of antibiogram was started. Colonoscopy and total body CT scan were negative for entry causes of lactobacillus into bloodstream. Blood cultures became negative and fever ab arthritis completely recovered in a few days, but a surgical substitution of aortic-valve was necessary. Cases of endocarditis supported by lactobacillus are rare; it is normally commensal of gastrointestinal and vaginal tract, and commonly used in probiotics. However, several cases were reported in particular groups (immunosuppressed, diabetics, transplant patients, pre-existing valvular disease). Clinicians should be alert about pathogenicity of lactobacillus in particular group of risk patients, also if immunocompetent, and about the safety of preparations containing these microorganisms.

Uso off-label di un anti-TNF α in malattia di Behçet: un esempio di successo terapeutico

L. Albani¹, L. Nobili¹, E. Bracci¹, V. Ramazzotti¹, S. Mori¹, A. Gabrielli², P.G. Neri³, G. Moroncini²

¹Scuola di specializzazione in Medicina Interna, Università Politecnica delle Marche; ²UO Clinica Medica; ³UO Oculistica, Ospedali Riuniti-Torrette, Ancona, Italy

Un uomo di 28 anni giungeva alla nostra attenzione nel Novembre 2010 per la persistenza da alcuni mesi di artralgie e rigidità alle ginocchia e alle articolazioni sacro-iliache. Il paziente presentava una storia di ipovisus bilaterale, precedentemente attribuito a panuveite e trattato dal 2006 con steroide e ciclosporina (CSA). All'esame obiettivo si evidenziavano sindrome di Cushing iatrogena e sinovite attiva delle articolazioni sacro-iliache. Ad una più accurata anamnesi il paziente riferiva, inoltre, la presenza di ulcere orali ricorrenti dal 2006.

Nel sospetto di una sacro-ileite all'esordio associata ad una malattia di Behçet esordita alcuni anni prima con coinvolgimento oculare, venivano eseguiti esami di laboratorio che rilevavano incremento degli indici biologici di flogosi e negatività dell'HLA B27, ed una risonanza magnetica del bacino che mostrava segni di flogosi delle sacro-iliache bilateralmente. Una nuova valutazione oculistica confermava la presenza di vasculite obliterante attiva. Gli accertamenti condotti ed il quadro clinico ci consentivano, quindi, di confermare la nostra ipotesi diagnostica. Veniva pertanto intrapresa, in Gennaio 2011, terapia con Adalimumab 40 mg ogni 14 giorni, con progressiva riduzione del dosaggio di steroide e CSA. Al follow-up si rilevava completa remissione clinica e radiografica della sacro-ileite e normalizzazione degli indici biologici di flogosi. La valutazione oculistica evidenziava netto miglioramento dell'uveite. Attualmente il paziente si presenta in remissione clinica completa con Adalimumab e CSA.

Il ruolo dell'utilizzo del Brass index nella dimissione ospedaliera dell'anziano fragile

D. Algenii, S. Rotunno, A. Armiento, A. Bianchi, G. D'Antuono, O. Guarino, L. Giubilei, M. Martinelli, F. Lasaracina, C. Sagrafoli, M. Tata Nardini, C. Valente, S. Villa, L. Xiao, M. Cassol

Divisione di Medicina e Geriatria, Ospedale San Pietro, Roma, Italy

Introduzione: L'invecchiamento della popolazione è caratterizzato dall'aumento prevalente degli over80, tra i quali è frequente la sindrome clinica da fragilità. La dimissione dei pazienti fragili assume una funzione decisiva della continuità assistenziale. La pianificazione della dimissione deve essere precoce (riduzione giornate di degenza, dei ricoveri ripetuti, favorendo la continuità assistenziale).

Obiettivo dello studio: Individuazione precoce del paziente anziano fragile, con uno strumento di valutazione: indice di BRASS (strumento di integrazione tra i Servizi di Assistenza ospedaliera e territoriale).

Materiali e Metodi: Campione di 116 pazienti (>65 anni) ricoverati nella U.O. di geriatria dell'Ospedale S. Pietro FBF Rm (periodo apr-giu '13) valutati con il BRASS index entro 48h dalla ammissione e alla dimissione (45% maschi). La scala BRASS contiene 10 item sul paziente (età, situazione familiare-supporto sociale, stato funzionale, stato cognitivo, comportamento, mobilità, deficit sensoriali, accessi in Pronto Soccorso e ricoveri nell'ultimo anno, patologie e problemi clinici attivi, farmaci). La scala BRASS individua 3 classi di rischio: basso, medio e alto.

Conclusioni: 7 pazienti (6%) è risultato essere ad alto rischio di dimissione; 28 pazienti (23.1%) medio rischio e 81 pazienti (69.4%) a basso rischio. Nel campione è risultato essere a basso rischio di dimissione il 69,8%, il 30,1% rappresenta i soggetti a rischio di dimissione, per i quali sarà necessario provvedere ad una pianificazione della dimissione per una continuità assistenziale.

Un caso di emorragia gastrointestinale da lipoma gastrico

G. Altobelli

UO Medicina Lungodegenza, Ospedale Sassocorvaro, Area Vasta I, Sassocorvaro (PU), Italy

Il paziente, maschio di 65 anni, senza patologie di rilievo all'anamnesi, veniva ricoverato a Gennaio 2014 nel Reparto di Medicina Interna per astenia e dispnea da sforzo insorti da alcuni giorni, seguita da melena con severa anemia (Hb 5,4) ed un episodio lipotimico. L'esofagogoduodenoscopia mostrava nella regione distale del corpo/angulus una voluminosa formazione di origine sottomucosa, ulcerata nella porzione centrale, che occupava l'intero antro, senza segni di sanguinamento attivo al momento. All'esame istologico mucosa gastrica nella norma. La TC addome con mdc rilevava, a livello del corpo-antro gastrico, una formazione ovoidale ipodensa di 104x64 mm senza estensione extraparietale né linfadenopatie pergastriche o retroperitoneali, suggerendo un'eteroplasia di tipo adiposo. L'ecoendoscopia evidenziò una voluminosa lesione a partenza dalla muscolaris mucosae/sottomucosa, ad ecostruttura disomogeneamente ipoecogena con alcune aree anecogene all'interno, senza evidenti segni di infiltrazione parietale. La biopsia mostrò frustoli di tessuto fibroadiposo. Durante il ricovero il pz venne sottoposto a trasfusione di 5 sacche di emazie ed alimentato con nutrizione parenterale periferica per la presenza di nausea e conati di vomito ripetuti, oltre alla gastroprotezione ev. Venne quindi trasferito, appena possibile, presso il Reparto di Chirurgia, dove fu operato con resezione totale dello stomaco. Regolare il decorso post-

operatorio. Confermato all'esame istologico del pezzo operatorio la natura lipomatosa della neoformazione gastrica.

Dunbar's syndrome: a case report

M. Amitrano¹, S. Mangiacapra², F. Cannavacciuolo²

¹UOC di Medicina Interna; ²AOU SUN, in formazione presso UOC di Medicina Interna, AORN "S.G. Moscati" Avellino, Italy

Dunbar's Syndrome (Celiac Axis Compression Syndrome) is caused by deep crossing of the median arcuate ligament resulting in compression of the proximal celiac axis. We report here a clinical case. A 50 years old woman presented with epigastric post-prandial pain, nausea, and respiratory impairment. She also reported abdominal swelling, anorexia and weight loss of 3 Kg in the last month. She was admitted to hospital for a diagnostic overview. Clinical examination was normal. Gastroscopy revealed a mild chronic gastritis without *Helicobacter Pylori* infection. Patient was dismissed with an antihypertensive treatment and a antireflux therapy. We suggested a correct diet, with the exclusion of some foods causing reflux and gastritis, such as coffee, mint, tea, spices. Three weeks later, patients came back. We repeated clinical examination. Everything was normal, but at a more careful abdominal examination we could detect an epigastric murmur that we did not find last time. Patient underwent an ecocolor Doppler study of abdominal vessels, with the evidence of celiac axis stenosis, with a post-stenotic enlargement. We supposed a case of Dunbar's Syndrome. On that assumption a TC angiography was performed, which revealed a typical focal narrowing of the celiac axis, about 1.5 cm distal of its origin. Since the symptoms were moderate, no further therapy was carried out, but patient does periodically a follow up with clinical examination and ultrasonography, in anticipation of a surgical evaluation.

Giant cell arteritis: standardization of ultrasonographic diagnostics

M. Amitrano¹, S. Mangiacapra², F. Cannavacciuolo²

¹UOC di Medicina Interna; ²AOU SUN, in formazione presso UOC di Medicina Interna, AORN "S.G. Moscati" Avellino, Italy

Giant cell arteritis (GCA) is a chronic systemic vasculitis affecting large and medium-sized arteries containing an elastic lamina. It commonly involves cranial arteries, such as the posterior ciliary arteries, thus causing the most dreaded complication, i.e. visual loss. In 1990, American College of Rheumatology (ACR) proposed these five classification criteria: (1) Age>50aa; (2) new onset of localized headache; (3) temporal artery tenderness on palpation or decreased pulsation; (4) ESR>50mm/h; (5) abnormal temporal artery biopsy. The presence of three of these criteria is necessary for diagnosis of GCA. Temporal artery biopsy is still considered the "gold standard" for diagnosis, but its sensitivity is limited. Ultrasonography of temporal arteries can be useful for diagnosis of GCA, since it shows the halo sign (a dark hypoechoic circumferential wall thickening around the artery lumen), stenosis and occlusions. These findings can be reported even in cranial arteries other than temporal one, such as in extra-cranial vessels. The aim of our study is to make a methodical study of cranial and extracranial arteries in patients with suspected GCA, in order to compare them with healthy controls and evaluate sensitivity and specificity of ultrasonographic findings for diagnosis of GCA, thus increasing diagnostic accuracy of US in this disease.

Use of prostanoids in patients with peripheral artery disease: long term follow-up

M. Amitrano¹, F. Cannavacciuolo², S. Mangiacapra²

¹UOC di Medicina Interna; ²AOU SUN, in formazione presso UOC di Medicina Interna, AORN "S.G. Moscati" Avellino, Italy

Peripheral artery disease (PAD) is characterized by progressive obstruction of peripheral arteries. The main symptom is the Intermittent Claudication, which is an index of clinical staging of the disease according to Fontaine-Leriche classification. In most cases, it is associated with atherosclerosis in other vessels and with the risk of MACE (Major Acute Cardiovascular Events). Patients with stage 2b or greater stage of Fontaine classification (claudication <200 m), are candidates for sur-

gical revascularization. When this is not possible, the 2012 ACCP guidelines recommend the use of prostanoids in addition to pharmacological therapies to control the other cardiovascular risk factors and antithrombotic therapy. In our study we treat, according to guidelines, patients with critical ischemia and not candidates for revascularization, with PAD in stage 2b. In addition, we treat patients with PAD in stage 2a. So we do an off-label use of this treatment. We performed a retrospective analysis in this particular group of 40 patients to analyze whether there is a real benefit with the use of this therapy. About 80% of patients in this group, present a stable atherosclerosis and report an improvement of symptoms, defined as better quality of life. This effect is certainly due to multiple factors, as our patients are followed at 360 degrees as regards the control of all cardiovascular risk factors, in addition to practicing the cycles of treatment with vasoactive drugs. It would be appropriate to make Randomized Clinical Trial to evaluate the benefit of therapy with prostanoids in patients with AOP in stage 2a.

The rebellion of the ulcer: when the ulcerative skin lesions should be attended to

M. Amitrano¹, F. Cannavacciuolo², S. Mangiacapra²

¹UOC di Medicina Interna; ²AOU SUN, in formazione presso UOC di Medicina Interna, AORN "S.G. Moscati" Avellino, Italy

A 68 years old woman, with hypertension and diabetes mellitus from 15 years, presented with epigastric pain, heartburn and vomiting. The gastroscopy was negative for ongoing disease. The pharmacological anamnesis reported the use of ACE inhibitor+hydrochlorothiazide, for hypertension, of oral antidiabetic drugs and, in the last month, of FANS to relieve an intense left ankle pain. On physical examination we detected a left external malleolus small ulcer, with a diameter of 1,5 cm, with fibrinous bottom which was responsible for painful symptoms, in addition to blood pressure 190/100. The surprise was in the difference between the intensity of pain and the small size of the ulcer, with the presence of normosfigmic pulses and the absence of varicosities. Moreover, external malleolus localization is atypical for a diabetic ulcer. In addition, ultrasonography of the lower limbs was negative for hemodynamic arterial stenosis. This was a Martorell's leg ulcer, an hypertensive ischemic leg ulcer, which appears in this typical location of the lower extremity and is characterized by a disproportion between the small size of the lesion and the intensity of the pain that it causes. In this case report, the ulcer initially enlarged in size and was covered by fibrinous exudate, while the pain decreased. After 12 weeks of therapy, the blood pressure was normalized, ulcer became smaller and the pain disappeared. This is the evidence that the Martorell's ulcer can be refractory to the therapy and the therapies used should improve the microcirculation.

Un caso di prostatite ricorrente

G. Anastasi, M. Mezzero, F. Gambina, F. Pantaleo, R. Cangelosi, F.C. Raimondo

UOC Medicina Interna PO "Paolo Borsellino" Marsala ASP Trapani, Italy

Paziente di 75 anni giunge presso il nostro ambulatorio di Medicina Interna per algia addominale, malessere aspecifico, ipotesia e dimagrimento (circa 12 Kg negli ultimi tre mesi). In anamnesi ipertensione arteriosa e da un anno ricorrenti episodi di prostatite per cui esegue periodiche visite urologiche, lamentava turbe dell'alvo e talvolta emissione di urine scure. Si propone ricovero. Gli esami di laboratorio eseguiti all'ingresso documentavano sepsi delle vie urinarie da escherichia coli ed un lieve ma non significativo rialzo dei marcatori oncologici. Nel sospetto di una sindrome da malassorbimento venivano programmati esami endoscopici; l'EGDS non mostrava nulla di patologico mentre la colonscopia evidenziava una neoformazione stenotomica del sigma il cui esame istologico confermerà la natura maligna della lesione. Al fine di eseguire una prima stadiazione della malattia neoplastica veniva eseguita una TC total body con mdc che evidenziava lesioni ripetitive epatiche e confermava un voluminoso e concentrico ispessimento parietale del sigma; la lesione inoltre non presentava sicuri piani di clivaggio con la cupola vescicale, per cui nel sospetto di fistola vescico-colica, venivano eseguiti in accordo con i colleghi urologi una cistoscopia e una cistografia. Confermato il sospetto diagnostico, il paziente veniva trasferito in ambiente chirurgico per intervento e follow up oncologico.

La prima indagine di customer satisfaction "attiva" dell'Ente Ecclesiastico Ospedale Generale "F. Miulli"

E. Andriani¹, L. Melpignano¹, M. Formoso¹, F. Mastroianni², M. Errico²

¹Direzione Sanitaria; ²UOC Geriatria, Ospedale F. Miulli, Acquaviva delle Fonti (BA), Italy

Premessa e Scopo dello studio: Determinare la percezione degli utenti in merito al percorso di cura ed al generale funzionamento dell'Ospedale. (R.R. 13/01/2005, n.3, Norma UNI EN ISO, Standard Joint Commission International).

Materiali e Metodi: Sono stati somministrati, da allievi infermieri, questionari a tutti i pazienti ricoverati in tutti i reparti, in una finestra temporale di due settimane, utilizzando il metodo del "quota sampling". Sono stati valutati 592 questionari validi su 750 ottenuti.

Risultati: Risultati soddisfacenti sono stati ottenuti per i servizi alberghieri e gli indicatori di professionalità degli operatori sanitari. Le maggiori criticità sono state rilevate in molti reparti per gli indicatori che misurano l'interazione fra il personale sanitario (medici e infermieri) e i pazienti/utenti, dalla frequenza delle visite alla disponibilità all'ascolto, fino alle informazioni sanitarie ricevute sul percorso di cura.

Conclusioni: I sistemi di monitoraggio della soddisfazione degli utenti ci consentono di poter elevare il ruolo del paziente nel percorso di cura, da mero "fruitore" del servizio a "co-protagonista" dello stesso. Le criticità emerse sono discusse e declinate all'interno della complessità dell'assistenza e della molteplicità dei bisogni di pazienti e familiari, evidenziando la necessità di pianificare ed attuare piani di miglioramento in una logica di progresso continuo che garantiscano non solo chi fruisce dell'Ospedale (utenti/pazienti), ma anche la sicurezza di chi li eroga (personale ospedaliero).

Modern management of atrial fibrillation: preliminary results of a prospective survey in Umbria (Umbria-Fibrillazione Atriale)

F. Angeli

Fondazione Umbra Cuore e Ipertensione, ONLUS, Perugia for the Umbria-Fibrillazione Atriale Study group, Italy

Background: Atrial fibrillation (AF) is the most common type of arrhythmia and is a major risk factor for stroke. Because of the recent advances in AF management and the availability of novel oral anticoagulants (OACs), there is need for systematic collection of contemporary data regarding its management and treatment.

Methods: The objective of ongoing Umbria-Fibrillazione Atriale (Umbria-FA) observational study is to promote implementation of the current guidelines for stroke prevention in AF and to evaluate prognosis in relation to therapeutic decisions. The registry includes consecutive in- and out-patients with any type of AF. The qualifying episode of AF, confirmed by ECG diagnosis, needs to be occurred within 1 year before entry. The clinical record form is web-based (www.umbriafa.it).

Results: Enrolment into the registry started in 2013. We analyzed initial data from 474 patients (age 77±10 years, males 53%). Of the whole cohort, the mean CHA₂DS₂-VASc score was 3.9±1.6 and the mean HAS-BLED was 1.9±0.9. At inclusion, OACs were used in 56% of patients (most often vitamin K antagonists; novel OACs in 3.8%). Antiplatelet drugs were used in 22%. At the end of inclusion visit and web-based electronic estimate of risk scores for stroke and bleeding, the proportion of patients with prescription of OACs rose from 56% to 72%, and that of patients with novel OACs from 3.8% to 16%. Prescription of antiplatelet drugs fell from 22% to 13%.

Conclusions: A modern electronic data management of AF with automated estimate of risk profiles improves adherence to existing AF guidelines.

Angiotensin-converting enzyme inhibitors in patients at high vascular risk with or without overt heart failure: a meta-analysis

F. Angeli¹, G. Reboldi², C. Poltronieri¹, P. Verdecchia³

¹Division of Cardiology and Cardiovascular Pathophysiology; ²Department of Internal Medicine, University of Perugia, Perugia; ³Department of Internal Medicine, Hospital of Assisi, Assisi, Italy

Background: The benefits of angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACE-Is) as standard treatment for patients with vascular disease and

overt heart failure (HF) seem to be proved beyond any reasonable doubt. Nevertheless, conflicting data exist regarding the ability of ACE-Is to reduce the incidence of fatal events in patients with vascular disease and preserved left ventricular systolic function.

Methods: We tested the possibility of a different impact of ACE-Is in patients with or without overt HF by conducting a meta-analysis of randomized controlled trials (RCTs) using both a relative (relative risk [RR]) and an absolute effect measure (risk difference). The main outcome was all-cause death. A stratified analysis was also conducted for (i) trials which enrolled patients with vascular disease and HF and (ii) trials which enrolled patients with vascular disease who did not have overt HF.

Results: 17 RCTs were included in the analysis. Overall, use of ACE-Is was associated with a lower risk of death (RR 0.87, 95% CI: 0.83-0.91, $p < 0.0001$) compared to placebo. There was no evidence of statistical heterogeneity among the trials. ACE-Is were associated with a significant benefit in both patients with (RR 0.85) and without overt HF (RR 0.89). In terms of absolute risk difference, ACE-Is showed a significant 4% reduction in all-cause mortality ($p < 0.0010$) and 1% ($p = 0.014$) in patients with or without HF, respectively.

Conclusions: ACE-Is should continue to be used in all patients at high vascular risk, even in a context of modern and intensive preventive strategies.

Acute hemorrhagic alveolitis following intravesical bacille Calmette-Guérin immunotherapy for superficial bladder cancer

E. Antonielli, F. Pieralli, A. Mancini, F. Luise, L. Sammiceli, E. Blasi, D. Ciervo, R. Mugnaini, V. Turchi, C. Nozzoli

Medicina Interna e d'Urgenza, AOU Careggi, Firenze, Italy

We report a case of a 80-year-old man who presented to our emergency department for fever (39°C), hematuria and dyspnea four hours after intravesical administration of Calmette-Guérin bacille (BCG) for a bladder cancer. He already underwent two cycles of instillation. He developed respiratory failure with diffuse alveolitis at chest CT scan. Leukocyte count was normal, liver function test revealed AST 189 U/L (15-37 U/L) and ALT 113 U/L (30-65 U/L). Legionella and pneumococcal urinary antigen and sputum staining for Mycobacterium Tuberculosis were negative. A bronchoscopy showed diffuse alveolar hemorrhage. The analysis of the bronchoalveolar lavage (BAL) fluid was negative for Mycobacterial species, P. jirovecii, and other infection. The nasopharyngeal swab for H1N1 and galactomannan in serum and BAL were negative. Empiric antibiotic treatment was started with no benefits. There was a rapid improvement with pulsed bolus of steroids and i.v. Immunoglobulins. A control chest CT scan revealed multiple ground-glass opacities on both lung fields. Search for autoantibodies (i.e. ANCA, GBM) turned negative as well as BAL cytology. A diagnosis of hypersensitivity pneumonitis (HP) with hemorrhagic alveolitis was the most fitting with the clinical picture. In literature there are few reports on HP following traumatic instillation of BCG and none with hemorrhagic alveolitis. HP is explained by a hypersensitivity phenomenon caused by repeated exposition of antigens. HP should be considered in patients with acute respiratory symptoms with onset soon after immunotherapy with BCG.

Oseltamivir-induced delirium in a patient with influenza A (H1N1) infection

E. Antonielli, A. Mancini, F. Pieralli, D. Ciervo, C. Bazzini, V. Vannucchi, M. Grazzini, O. Para, G. Degl'Innocenti, C. Nozzoli

Medicina Interna e d'Urgenza, AOU Careggi, Firenze, Italy

We report a case of a 58 year-old woman who presented to the emergency department with high grade fever, dyspnea and respiratory failure. She had had kidney transplantation in 2006 since when she was receiving long-term therapy with cyclosporine. A chest CT scan showed bilateral multifocal ground-glass opacities and areas of consolidation. H1N1 influenza A virus was detected by PCR in nasopharyngeal swab. Oseltamivir (2x75 mg/die) was then started along with continuing oxygen therapy. On the 3rd day of treatment with Oseltamivir, while her general conditions and pulmonary gas exchange improved, she developed an acute episode of delirium with hallucinations, abnormal behaviour and psychotic symptoms, needing for sedation and physical

restraints. A brain CT scan was normal as well as a spinal tap with cerebrospinal fluid evaluation and electroencephalography. The episode of delirium was suspected to be related to pharmacological treatment. After reviewing drug therapy, Oseltamivir was discontinued a substituted with Zanamivir. There was a complete and rapid resolution of neuropsychiatric symptoms since the following day. Oseltamivir is known to induce neuropsychiatric adverse events (NPAEs) in patients with influenza treated with the drug. However, the mechanism by which Oseltamivir or its active metabolite induce such events has not been fully elucidated. Physicians should be aware of NPAEs of Oseltamivir since the widespread exposure to the drug during influenza seasonal epidemics.

A case of hyperviscosity syndrome in a patient with eosinophilic leukemia

E. Antonielli, F. Pieralli, A. Mancini, D. Ciervo, M. Grazzini, V. Vannucchi, G. Degl'Innocenti, A. Crociani, V. Turchi, C. Nozzoli

Medicina Interna e d'Urgenza, AOU Careggi, Firenze, Italy

We report a case of a 70 years-old non-hypertensive non-diabetic woman who presented to our emergency department for asthenia, palpitation, dyspnea and chest pain. An haemogram revealed a leukocyte count of 271,00 $\times 10^9/L$ with a high absolute eosinophil count of 265,85 $\times 10^9/L$. Her peripheral blood smear showed marked eosinophilia with no blasts. Bone marrow aspirate revealed a cellular smear with a predominance of eosinophilic precursors with no evidence of myelodysplasia, hemoparasites or atypical cells. There was no hepato-splenomegaly. Echocardiography revealed bi-atrial enlargement and IVC was dilated. She was treated with steroids and hydroxyurea with no clinical improvement and onset of headache, peripheral paresthesias and mental confusion. A MRI brain revealed multiple embolic infarcts in both the anterior and posterior circulation territories. She underwent therapeutic leukapheresis with partial reduction in white blood cell count and improvement in symptoms. Hyperleukocytosis is a medical emergency associated with early mortality due to cardiac, respiratory or neurological complications. The increased blood viscosity, secondary to high white cell count results in stasis in the smaller blood vessels and microcirculatory dysfunction. Initial management includes aggressive hydration and correction of metabolic abnormalities. Leukapheresis is the treatment of choice for a very high count, or in patients with symptomatic hyperleukocytosis.

The whimsical relationship between pulmonary embolism and acute exacerbation of chronic obstructive respiratory disease

E. Antonielli, E. Blasi, F. Pieralli, C. Bazzini, O. Para, A. Crociani, V. Vannucchi, M. Grazzini, G. Degl'Innocenti, C. Nozzoli

Medicina Interna e d'Urgenza, AOU Careggi, Firenze, Italy

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is the fourth-leading cause of mortality. Most COPD-related deaths occur during exacerbations and up to 50% of exacerbations have an unknown etiology. The prevalence of PE in exacerbation of COPD (AECOPD) is wide, ranging from 28%-51% in autopsy studies and 3-25% in clinical studies. We conducted, between January 2011 and August 2013, a retrospective study including a total of 94 patients admitted to an Internal Medicine Unit for AECOPD who underwent a spiral CT angiography for evaluation of PE. Geneva and Wells score were applied to determine the pretest probability of PE. Mean age was 75 years. 67 of 94 (71,3%) patients had stage II-IV COPD. The prevalence of PE was 17%. In hospital mortality was significantly higher in patients with PE (25% vs 7,6%; $p < 0.0001$). The mean length of hospitalization was slightly higher in patient with PE (12,1 vs 11,3 days; $p < 0.05$). A total of 9% of patients with a low probability, 17% with intermediate probability and 100% of patient with high probability Geneva score were diagnosed with PE. A total of 18,1% of patients with a low probability, 11,5% with intermediate probability and 50% of high probability Wells score received a diagnosis of PE. A diagnosis of PE should be considered in patients with AECOPD especially in patients with risk factors that may increase the clinical likelihood of PE. In this study Wells and Geneva score do not discriminate AECOPD patients at risk of PE. Further studies are needed to address which is the best existing or new predictive rule to diagnose PE in AECOPD patients.

A case of H1N1 influenza and *Pneumocystis jirovecii* coinfection in a patient with renal transplantation

E. Antonielli, F. Pieralli, A. Mancini, D. Ciervo, G. Degl'Innocenti, O. Para, L. Sammiceli, A. Crociani, M. Grazzini, C. Nozzoli

Medicina Interna e d'Urgenza, AOU Careggi, Firenze, Italy

We report a case of a 58 year-old woman with severe respiratory failure and radiologic evidence of interstitial pneumonia. She was on treatment with immunosuppressive drugs for kidney transplantation. H1N1 influenza virus was detected by PCR in the nasopharyngeal swab. She was treated with noninvasive mechanical ventilation, Oseltamivir and prophylactic therapy with trimethoprim/sulphamethoxazole (TSX) for 10 days without improvement. A bronchoscopy was performed and *Pneumocystis jirovecii* (Pj) was detected by microscopic evaluation of bronchoalveolar lavage (BAL) fluid. Consequently, she was successfully treated with intravenous clindamycin/primaquine. *Pneumocystis jirovecii* (formerly carinii) pneumonia (PCP) is an important cause of morbidity and mortality in renal transplant recipients who do not receive TSX prophylaxis. Other aetiological agents may contribute to the respiratory failure in these patients, as we have highlighted by this case. Due to the lack of specificity of influenza virus detection, physicians should be aware of alternative diagnosis, especially in the context of immunosuppression. Chemoprophylaxis with TSX is recommended during the early post-transplantation period, but the optimal duration has not been determined; additional complication of chemoprophylaxis may be development of resistance. For cases of severe to moderate PCP, if TSX treatment fails, primaquine combined with clindamycin is recommended as a second line therapy.

New oral anticoagulants in patients affected by atrial fibrillation with history of intracranial hemorrhage

D. Arioli, A. Casali, M.C. Leone, A. Muoio, C. Trenti, E. Romagnoli, C. Caputo, L. Morini, A. Nicolini, A.M. Pizzini, E.A. Negri, D. Galimberti, I. Iori

Medicina I, Centro Emostasi e Trombosi, ASMN Reggio Emilia, Italy

Background: Intracranial Hemorrhage (ICH) is the most devastating complication of anticoagulant therapy. Once ICH occurs, the decision of whether to resume anticoagulation is a dilemma that requires balancing the risks of recurrent ICH and thromboembolic events. Due to the reduction of ICH documented in trials of patients affected by Atrial Fibrillation (AF) treated with New Oral Anticoagulants (NOA) compared to Warfarin (Relative Risk 0.46; 95% Confidence Interval 0.39-0.56), it could be reasonable to consider NOA for (re)starting anticoagulation in patients with a previous ICH even if ICH was an exclusion criteria of all the trials.

Methods: All patients affected by AF who presented to our centre in the last 9 months with previous ICH were evaluated for resuming therapy. All patients with a favorable clinical and radiological evolution without other contraindication to NOA started Dabigatran or Rivaroxaban. After one month a clinical reassessment was done and a planned to be performed in the following 6 months.

Results: Currently 9 patients started Dabigatran and 4 started Rivaroxaban on the dose suggested by guidelines. 4 patients reported previous subarachnoid haemorrhage, 4 subdural hematoma, 3 deep hemispheric haemorrhage and 2 lobar haemorrhage. At the moment no clinical or radiological intracranial event has been detected and 12/13 patients are going on treatment.

Conclusions: NOA in patients with history of ICH with a favorable evolution, approved in the absence of clinical evidences, could be confirmed as effective and safe through a simple national register.

Acute respiratory infections and metabolic syndrome as cofactors for venous thromboembolism in apparently healthy individuals

D. Arioli, E. Romagnoli, M.C. Leone, A. Muoio, D. Galimberti, A.M. Casali, I. Iori

Medicina I, Centro Emostasi e Trombosi, ASMN Reggio Emilia, Italy

Background: Venous Thromboembolism (VTE) can be considered as a multicausal disease involving various prothrombotic conditions. Acute Respiratory Infections (ARI) in the absence of hospitalization are not considered as a major risk factor for VTE. For this reason med-

ical prophylaxis is not suggested during ARI in outpatients in the absence of other VTE risks factors.

Case Reports: We report 5 cases of Pulmonary Embolism occurred during ARI in apparently healthy individuals. 2 patients presented to the emergency department because of acute respiratory failure, other 2 because of chest pain while the remaining one because of hemoptysis. CT Angiography revealed multiple bilateral embolic defects associated to multiple parenchymal consolidations that the radiological follow up confirmed as flogistic. At the time of diagnosis 3/5 patients fulfilled diagnostic criteria for Metabolic Syndrome (MS) while the remaining two presented a metabolic profile. Interestingly 3/5 patients revealed hepatic steatosis/seatohepatitis and all presented elevated LDL Cholesterol.

Conclusions: In the last few years MS, a cluster of cardiovascular risk factors, has been associated also with unprovoked VTE. Recently MS has been proposed as a contributing risk factor in provoked VTE. A multicentre prospective study could confirm the role of MS as a cofactor in the presence of other risk factors for VTE. It could also define the opportunity to include MS (or its single components) in the risk assessment models used to identify high risk patients requiring thromboprophylaxis during acute infections.

Thrombotic and emorrhagic risk: a hard choice

T.M. Attardo, M.A. Arces, S.A. Cantarella, A.P. Cavaleri, C. Insalaco, A. Trento, G. Augello

UO Medicina Interna, Ospedale Barone Lombardo, ASP I, Canicattì (AG), Italy

Background and Purpose of the clinical case: The correct choice in terms of safety and appropriateness of antiplatelet and anticoagulant therapy is a very dilemma for patients hospitalized in Departments of Internal Medicine.

Materials and Methods: Male, 68 years old, type 1 diabetic, hypertensive, mechanical aortic prosthesis wearer in TAO. Recent labile INR. Previous ischemic stroke. On November 2013 appearance of visual disturbances and headache; in Emergency Area he performed brain CT scan resulted negative. Returning home, after 15 days was hospitalized in the our Department of Medicine for suspected pneumonia and fever. In Department: persistence of headache and disturbance of vision; negative neurological objectivity, only bilateral pupillary miosis; with CT we find a extensive hemorrhagic injury temporal - occipital right. We practiced therapy with activated factor X to normalize the INR and TAO is suspended. But, given the high thrombotic risk, we reintroduce TAO after then day: stable, asymptomatic patient, CT scan the same. At 7 days from restart TAO (INR 2.9), appearance of hemiplegia and aphasia. In CT, new ischemic lesion in the right parietal site and persistence of lesion previously reported. Suspended TAO and started LMWH twice daily; patient, stable and hemiplegic, transferred to the Rehabilitation Unit.

Conclusions: We have presented the clinical picture, in its various critical moments, to show how it is often difficult the balance between to thrombotic prevention and bleeding risk and this is a frequent situation in our clinical practice.

★ Sepsis and external benchmarking: could benchmarking take the place of management tools in Italian Internal Medicine wards?

T.M. Attardo¹, M. Gambacorta², D. Tirota³, E. Foglia⁴, E. Porazzi⁴, G. Augello¹, B. Biscottini², V. Durante³, A. Mazzone⁵

¹UO Medicina Interna, Ospedale Barone Lombardo, ASP I, Canicattì (AG); ²UOC Medicina, Ospedale Valle del Tevere, ASP I, Umbria, Todi (PG); ³UO Medicina di Cattolica, Ospedale Cervesi, AUSL Romagna, Cattolica (RN); ⁴CREMS, Università Carlo Cattaneo, LIUC, Castellanza (VA); ⁵UO Medicina Interna, AO Ospedale Civile di Legnano, Legnano (MI), Italy

Aim of the study: In trying to answer to this complex question, the present study proposed the application of the external benchmarking instrument, with the aim to improve the standard of quality in the management of septic patients; comparing three different practices related to three Internal Medicine spoke Units.

Materials and Methods: A clinical and economic analysis of 60 septic patients, according to the process analysis methodology was performed. The clinical and economic impact (in terms of appropri-

ateness, input, output and outcomes) of sepsis were analysed and the processes associated with the lower absorption of resources were identified. Some corrective actions had been proposed to apply economic control and to improve the quality of the pathways that present negative aspects, weaknesses, threats and opportunities for changes. **Results and Conclusions:** The obtained data suggest that is important reduce the latency of the diagnostic-therapeutic timing by early detection of septic patients and the early start of antibiotic therapy. In addition, the data suggest it is essential to identify the clinic complexity with severity scores (as MEWS, APACHE II, SOFA) implementation, anticipating the patients evaluation directly in the Emergency Unit. We concluded that there is the opportunity to reduce costs with regards to antibiotics, blood cultures and length of stay. Through various programmes that include: specific pathways for septic patients, an audit focused on the appropriateness of therapy, and staff specifically dedicated to the surveillance of infections.

★ Remeo® Lago Maggiore: the first italian specialized nursing home for ventilated patients' long term care

A. Aufiero¹, A. Citarella², V. Cilotaj¹, A. Cogliati², P. Curto¹, L. Damonte², S. Leuzzi¹, E. Minà¹, L.M. Munari¹, A. Porrini², A.C. Sandu³, R. Trapini²

¹Respiitalia, Milano; ²Linde Medicaale, Arluno (MI); ³Medisan, Milano, Italy

Background: The regional plan for 2014 will decrease hospital bed supply in Lombardy for acute care and rehabilitation and rearrange provider network into a hub & spoke model. Long term care will move from the elderly target to include specific services for disabled adults, to be provided by new Specialized Nursing home facilities and charged on the welfare budget.

Methods: Remeo® is the international innovative programme undertaken by Linde Healthcare for long-term ventilated patients. Remeo® Lago Maggiore, first experience in Italy, is a specialized nursing home facility where patients with predominantly respiratory impairment requiring mechanical ventilation are given comprehensive long-term care. These patients are admitted following specific admission and exclusion criteria.

Results: We treated 49 patients. Main diseases were: CRF due to COPD and other chronic respiratory diseases, neuromuscular diseases, cerebrovascular diseases and sleep disorders. Case management included diverse medical devices such as long term oxygen therapy, invasive/non invasive mechanical ventilation and PEG. Most patients were discharged to home because of clinical stability, satisfactory education and training of family and caregivers and appropriate care setting and support

Conclusions: Remeo® Lago Maggiore may represent an example of comprehensive and sustainable long-term care to otherwise unassisted complex patients users target (chronically disabled needing respiratory/ventilatory support) through the best integration of nursing, medical care and social support.

Incretin therapies in the treatment of type 2 diabetes: data from a real life experience detect differences in positioning and efficacy

E. Bagolin, M. Ferri, B. Almoto, T. Citro, E. Kiwanuka, L. Nollino, M. Sambataro, A. Paccagnella

UO Malattie del Metabolismo e Nutrizione Clinica, Azienda ULSS 9, Treviso, Italy

Introduction and Aim of the study: Incretin therapies are an effective choice for the treatment of type 2 diabetics inadequately controlled after metformin, but little evidence is still detected about the difference in positioning across all available incretins. The aim of this retrospective observational analysis was to compare the positioning and the efficacy of different incretin therapies in terms of A1c and weight control in real life outpatients.

Materials and Methods: Data from outpatients were collected in 2 Diabetic units in the Province of Treviso. Baseline data and associated OHA therapies were collected for GLP-1 receptor agonists (GLP1) and DPP-4 inhibitors (DPP4). A1c, weight and BMI drop were assessed after 12 and 24 months.

Results: Data on 354 patients (60% males) were collected, whose 67 on exenatide, 71 on liraglutide, 158 on sitagliptin, 47 on vildagliptin, 11 on saxagliptin. Baseline BMI and A1c were higher in GLP1 vs DPP4 (35.4±6.6 vs 28.6±4.9 kg/m², 9.0±1.4% vs 7.8±1.1%, both p<0.001); mean age was higher in DPP4 (highest in

vildagliptin group) vs GLP1. More patients were on concomitant insulin in DPP4 vs GLP1 (14% vs 5%, p<0.001). GLP1 showed greater weight loss and A1c drop vs DPP4 after 12 m (-3.9 vs -1.5 kg, -1.6% vs -0.1%, p<0.001) and 24 m (-4.3 vs -1.8 kg, -1.6% vs -0.1%, p<0.001). Highest A1c drop occurred in liraglutide group after 12 and 24 months (-1.7% and -1.8% respectively, both p<0.001).

Conclusions: Incretin therapies are effective after 12 and 24 months in real life. Greater efficacy and weight loss are assessed for GLP1 vs DPP4.

Ischemia cerebrale in giovane paziente con fibrillazione atriale OSAS correlata

R. Baiardini, M. Bamberga, F. Rivolta, L. Pavan, A. Grechi

Pneumologia, Abbiategrosso (MI), Italy

Un uomo di 39 anni giungeva al Pronto Soccorso per ipostenia dx e afasia dal risveglio mattutino. Noti ipertensione arteriosa, un TIA emisferico cerebrale destro di due anni prima in terapia con ASA 100 mg/die. L'angioRMN dei vasi intracranici rivelava due lesioni ischemiche in fase acuta nella regione frontotemporale sinistra, un piccolo ictus di vecchia data a carico del peduncolo cerebellare ed un quadro di encefalopatia multiinfartuale. Iniziava trattamento con Clopidrogel 75 mg al giorno in sostituzione dell'Aspirina. Venivano eseguiti un eocardiogramma trans esofageo e uno screening trombofilico e autoanticoorpale, senza riscontrare nulla di rilevante. Vista la presenza di obesità (BMI: 31), di eccessiva sonnolenza diurna (Epworth Sleepness Scale: 14), di russamento persistente e di frequenti risvegli durante il sonno, veniva eseguito un Monitoraggio Cardiorespiratorio notturno completo di EEG che rivelava un AHI di 38,4 caratterizzato da una marcata prevalenza di apnee ostruttive e miste, una SaO₂ media del 90%, SaO₂<90% per il 56% del tempo di registrazione, con picchi di desaturazione di O₂ del 75% (SaO₂ minima). La durata massima delle apnee era stata di 88 secondi ed alcune di esse erano seguite da episodi di FA, prevalentemente nelle ultime ore della notte confermate da un Holter cardiaco Il pz inizia TAO e CPAP, con risoluzione del disturbo respiratorio del sonno e scomparsa degli episodi di FA confermato da un Monitoraggio Cardiorespiratorio di 4 mesi dopo (AHI di 2 e normalizzazione della SatO₂); non ulteriori eventi di ischemia cerebrale.

Una rarissima metastasi al polmone

R. Baiardini, M. Bamberga, F. Rivolta, L. Pavan, A. Grechi

Pneumologia, Abbiategrosso (MI), Italy

La pz di 64 aa, ex fumatrice (5 sigarette per 20 anni), affetta da rinite allergica a graminacee e da neof ormazione uterina compatibile con polipo dell'endometrio, è giunta in visita per dispnea da sforzo, tosse secca e costrizione toracica da un mese. All'Rx torace solo accentuazione dell'interstizio, all'emogasanalisi ipossiemia ed ipocapnia, all'angioTC del torace non embolia ma atelettasia del lobo medio da ostruzione del bronco lobare medio. La pz è stata ricoverata con quadro di insufficienza respiratoria acuta. La broncoscopia evidenziava neof ormazione vegetante condizionante ostruzione completa del bronco principale dx a livello dell'origine in trachea. Alla TC torace, addome ed encefalo cmdc non lesioni encefaliche, peggioramento dell'atelettasia (anche del lobo superiore), ma in sede pelvica massa disomogenea di circa di diametro, in prima istanza riconducibile a fibro-miomatosi dell'utero. Alla PET total body ipercaptazione di gran parte del polmone dx, dei linfonodi ilari e mediastinici a dx, di isolato linfonodo mediastinico anteriore sn e di formazione sovraesiciale già nota. All'es istologico della biopsia endobronchiale neoplasia mesenchimale con differenziazione miogenica. Per il progressivo peggioramento della insufficienza respiratoria e del quadro radiologico, è stata effettuata disostruzione meccanica laser assistita, ben tollerata, con successo. Alla dimissione eupnea e SatO₂ 96% in aa. L'es istologico della disostruzione era carcinoma sarcomatoide. È stata poi eseguita isterectomia totale con es istologico: leiomiomasarcoma uterino.

Contro ogni valutazione prognostica... un caso di insufficienza epatica acuta da farmaco ad esito favorevole

S. Ballestri, E. Romagnoli,

Medicina Interna, Ospedale di Pavullo (MO), AUSL Modena, Italy

Introduzione: Il danno epatico da farmaci (DILI-drug-induced liver injury) con evoluzione a insufficienza epatica acuta (ALF-acute liver failure) ha prognosi severa (sopravvivenza senza trapianto a 3 settimane 25-27%).

Caso clinico: Un uomo di 77 anni veniva ricoverato per una epatite colestatica che si complicava con ALF associata ad eritrodermia. In anamnesi: cardiopatia ischemica, glioblastoma cerebrale diagnosticato da due mesi e trattato con radioterapia, dopo circa un mese ricovero per crisi comiziale per cui iniziava terapia con carbamazepina. La negatività delle indagini sierologiche/strumentali e l'anamnesi portavano ad una diagnosi di DILI, evoluta in ALF, ed eritrodermia da reazione idiosincrasica a carbamazepina. Il farmaco veniva sostituito con levetiracetam e si iniziava metilprednisolone (1 mg/kg) e vitamina K ev associati ad idratazione ev, in assenza di candidabilità a trapianto epatico. Si assisteva ad un lento miglioramento del quadro clinico-biumorale con dimissione del paziente in discrete condizioni dopo 60 giorni.

Conclusioni: La sospensione del farmaco responsabile è il cardine del trattamento della DILI. Il paziente è stato trattato con terapia steroidea vista l'efficacia descritta in DILI con manifestazioni cutanee da ipersensibilità. L'evoluzione clinica della ALF in questo paziente è stata inaspettatamente positiva considerando i dati di letteratura, l'età e la polifarmacoterapia. L'effetto della terapia steroidea su una componente immunomediata del danno epatico ed il sesso maschile potrebbero avere giocato un ruolo prognostico favorevole.

Serum calcium levels and clinical outcomes in acute heart failure

A. Balloni¹, W. Capeci¹, L. Falsetti², V. Catozzo³, A. Fioranelli³, N. Tarquinio³, L. Pettinari⁴, G. Viticchi⁴, F. Pellegrini³

¹Scuola di Specializzazione in Medicina Interna, Università Politecnica delle Marche, Ancona; ²Medicina Generale e Sub-Intensiva, Ospedali Riuniti Torrette, Ancona; ³Dipartimento di Medicina Interna, Ospedale Santi Benvenuto e Rocco, Osimo (AN); ⁴Medicina Sperimentale e Clinica, Università Politecnica delle Marche, Ancona, Italy

Introduction: Serum calcium concentration has a pivotal role in cardiac function. In literature there aren't major studies that investigate association of serum calcium levels and clinical outcomes in acute heart failure.

Methods: 216 consecutive patients admitted in our Internal Medicine Department were retrospectively enrolled. In-hospital mortality was collected as binary variables. BNP and days of hospitalization were treated as continuous data. Serum calcium levels were synthesized as an ordinal variable ranging from <2 SD from the mean to >2 SD from the mean.

Results: Mean age was 80 years ($\pm 12,55$ years), with M:F ratio of 1:1 (males 52.7%). BNP levels had a mean of 1149,36 ng/ml ($\pm 1193,44$ ng/ml). 13,4% of sample died during the admission. Mean days of hospitalization was of 12,65 days ($\pm 8,28$ days). In the binary logistic model, corrected for all the above-mentioned covariates, calcium behaved as an independent risk factor. In the complete model, in-hospital mortality risk increased with the increase of serum calcium levels. In particular, every one-class increase in the ordinal variable representing serum calcium levels was associated to a significant risk increase of in-hospital mortality (OR:0,272; 95%CI:0,107-0,690; $p < 0,05$). Cox regression confirmed that, at the mean of the same covariates, lower serum calcium levels were associated to a lower risk of in-hospital mortality and shorter in-hospital stay (OR:0,392; 95%CI:0,177-0,870; $p < 0,05$).

Conclusions: High Serum calcium levels are associated to higher risk of in-hospital mortality and longer in-hospital stay.

Displasia vascolare polmonare: un caso raro di emottisi

M. Balsamo¹, S. Talarico¹, N. Ardò², S. Balzano³, L. Iannaccone¹, A. Sapone¹, P. Giuliani¹, A. Maruotti¹, R. Palasciano¹, F. Sollitto², G. Totaro¹

¹UO Medicina, Manfredonia (FG); ²UO Chirurgia Toracica; ³UO Radiologia Interventistica, OORR Foggia, Italy

L'emottisi è condizione patologica potenzialmente minacciosa per la vita del paziente. L'iniziale valutazione diagnostica deve identificare la fonte emorragica, l'entità e la causa del sanguinamento. Le arterie

bronchiali sono la sorgente più frequente di emorragia polmonare, tuttavia occasionalmente malformazioni artero-venose polmonari, o arterie sistemiche non-bronchiali possono costituire la fonte del sanguinamento. Un uomo di 48 anni giungeva in reparto per un primo episodio di emottisi franca. Una Tc Torace smdc, evidenziava addensamento parenchimale a vetro smerigliato, localizzato a livello del lobo superiore dx. Una FBS non evidenziava grossolane lesioni dell'albero tracheobronchiale con sanguinamento proveniente dall'emisistema dx. L'angiografia mostrava area anomala di impregnazione di mdc di tipo displastico al lobo superiore del polmone dx rifornita da tre peduncoli arteriosi a partenza dal tronco intercostobronchiale dx (classificazione di tipo III di Cauldwell) con embolizzazione di tali rami mediante microcatetere con iniezione di materiale embolizzante permanente e completa devascularizzazione dell'anomala area displastica. La BAE per via percutanea è una metodica efficace nel trattamento dell'emottisi con 85-90% di successo in letteratura. In casi ben selezionati in cui vi sia stato un corretto inquadramento etilogico (cause vascolari) l'emottisi potrebbe essere gestita in un reparto pneumologico/internistico con il supporto di un adeguato servizio di radiologia interventistica.

Iperemesi incoercibile: manifestazione atipica di un caso di depressione vascolare late onset

M. Balsamo, L. Iannaccone, S. Talarico, P. Giuliani, A. Sapone, A. Maruotti, R. Palasciano, G. Totaro

UO Medicina, Manfredonia (FG), Italy

Una donna di 67 anni, con un'anamnesi positiva per Sindrome metabolica, si ricovera per una riacutizzazione di una sintomatologia vertiginosa (da circa 20 anni) associata a calo ponderale di 7 kg nell'arco di due mesi causato da iperemesi persistente all'ingestione solo di alimenti. È portatrice di due fattori congeniti trombofilici (mutazione in eterozigosi del fattore V di Leiden e delle protrombina A20210) con a sua volta una figlia portatrice di resistenza alla proteina C attivata. In primis venivano escluse cause inerenti l'apparato digerente. LRMN dell'encefalo con mdc mostrava un quadro di atrofia cerebrale cortico-sottocorticale con leucoaraiosi periventricolare e dei centri semiovali. Le sequenze angio in fase arteriosa e venosa evidenziavano un piccolo difetto lungo il decorso del seno trasverso di sin, probabile espressione di ipoplasia o di minuscolo trombo. Una valutazione neurogeriatrica evidenziava un quadro di iniziale declino cognitivo con note di parkinsonismo secondario; visita ORL nella norma. L'inizio di un trattamento antidepressivo con sertralina (SSRI), l'abolizione di farmaci antiemetici con effetto neurolettico e l'utilizzo di domperidone con levodopa a basso dosaggio, determinava remissione del vomito. Attualmente la paziente a domicilio è in buon compenso con cessazione della sintomatologia dispettica-vertiginosa. Ora la depressione late onset, nella sua variante vascolare, è la comorbilità più presente nell'anziano, è spesso sottodiagnosticata, e la sua diagnosi precoce ed il suo trattamento sarebbero di valido aiuto nella giusta allocazione e corretto utilizzo delle risorse specie nei reparti internistici.

Sindrome della apnee notturne del sonno: relazione tra gravità e sesso

M. Bamberg, R. Baiardini, F. Rivolta, L. Pavan, A. Grechi

Pneumologia, Abbiategrasso (MI), Italy

Sono stati arruolati 230 pazienti consecutivi, 173 maschi e 57 femmine, di età compresa fra 22 e 79 anni valutati presso il nostro Ambulatorio da gennaio a dicembre 2013 (12 mesi). È stata effettuata una visita con la somministrazione di vari questionari del sonno (sul grado di sonnolenza con Epworth Sleepness Scale, sul rischio di OSAS con STOP-BANG, Questionario di Berlino, anamnesi per le comorbilità ed es. obiettivo per eventuali anomalie anatomiche. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a valutazione ORL. Il campione è stato suddiviso in due gruppi in base al sesso. Ogni gruppo poi, è stato ulteriormente suddiviso in quattro gruppi per fasce di età. Tutti i pazienti sono stati sottoposti ad Monitoraggio Cardiorespiratorio (MCR) domiciliare notturno.

Risultati: L'OSAS è più frequente nei maschi che nelle femmine con un rapporto di 3:1. Nei maschi l'AHI medio è 32.5 mentre nelle femmine è 30.8. L'OSAS è presente negli uomini con un picco tra i 40 e

70 anni, nelle donne è presente solo dopo i 40 anni, con un picco tra i 55 ei 70 anni. Inoltre non c'è una correlazione significativa tra gravità dell'OSAS, sesso ed età.

Severe dysionemia as expression of sequential paraneoplastic syndrome in a small-cell lung cancer: a case report

S. Barbar¹, I. Di Pasquale², E. De Bon², C. Scaroni³, M.T. Sartori²

¹UO Pronto Soccorso, PO Camposampiero, Azienda ULSS 15 Alta Padovana; ² UO Clinica Medica II, Dipartimento di Scienze Cardiologiche, Toraciche e Vascolari; ³UO Endocrinologia, Dipartimento di Medicina, DIMED, AO, Università di Padova, Italy

Case report: A 73 year-old man, with a prior history of hypertension and B-CLL Rai stage 0, was admitted for mental confusion and weakness, associated with a severe decrease in serum sodium (101 mmol/L) and serum osmolality (219 mOsm/kg). Iv. sodium administration was ineffective despite the withdrawal of diuretics, and urinary osmolality was improperly high, suggesting a syndrome of inappropriate secretion of ADH. A PET-CT showed mediastinal, right hilar and sub-carinal lymphadenopathy; an endobronchial biopsy confirmed small-cell lung cancer (SCLC). The patient was successfully treated with demeclocycline – an antibiotic with anti-ADH activity – and chemotherapy. At that time vaptans were not yet available in Italy. Five months later, he presented with muscle weakness, severe hypokaliemia (1.7 mmol/L) and new onset diabetes mellitus. Elevation in ACTH (126 ng/L), serum and urinary free-cortisol levels (1117 nmol/L and 10506 nmol/24 hours, respectively) suggested the diagnosis of ectopic paraneoplastic Cushing's syndrome. In addition to iv. potassium supplementation, second line chemotherapy, ketoconazole and octreotide were given, leading to a progressive reduction in ACTH and cortisol levels. Despite paraneoplastic syndromes control by specific therapy, the patient died for SCLC progression four months later.

Conclusions: This case shows the exceptional sequential presentation of two severe paraneoplastic neuroendocrine disorders in the same SCLC. In our patient the first-line chemotherapy might have controlled ADH-producing cells selecting an ACTH-producing clone.

Corsi E-learning per il management dei servizi sanitari

D. Barbina¹, A. Mazzaccara¹, D. Guerrero¹, M. Ruffini², E. Allegrì³, C. Bozzano⁴, L. Carbone⁵, E. Romano⁶

¹Istituto Superiore di Sanità, Ufficio Relazioni Esterne, Roma;

²Fondazione FADOI, Roma; ³Ospedale Santa Maria Nuova, Reggio Emilia;

⁴USL 8, Arezzo; ⁵Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma;

⁶ASL 5 "Spezzino", La Spezia, Italy

Premessa: L'Ufficio Relazioni Esterne dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), in collaborazione con Fondazione FADOI, ha erogato due corsi a distanza (FAD) in management dei servizi sanitari: "La continuità assistenziale. Integrazione tra ospedale e territorio: la dimissione del paziente fragile" e "Professione case manager" (23 marzo 2013 - 22 marzo 2014). I corsi, che prevedevano una quota d'iscrizione, erano diretti a tutte le professioni sanitarie e fornivano 24 crediti ECM ciascuno, a fronte di un impegno di studio stimato in 16 ore.

Metodo didattico: È stato utilizzato un modello ispirato al Problem-based Learning, metodo didattico attivo, utilizzato in diverse varianti per la FAD dell'ISS fin dal 2004. Per i due corsi è stato previsto un livello d'interattività intermedio, con la facilitazione di un tutor. Per una valutazione in linea con il metodo e per il rilascio dei crediti ECM, ai partecipanti è stato richiesto di caricare in piattaforma l'analisi del problema posto all'inizio del percorso, di inviare una propria soluzione del problema e di superare un test finale con domande a scelta multipla. La proposta di soluzione è stata valutata dagli esperti, medici di area medica e infermieri professionali, in base a criteri pre-definiti. La soglia di superamento: raggiungimento del 75% degli obiettivi formativi.

Risultati: Ai due corsi si sono iscritti 80 partecipanti e l'82% ha concluso positivamente il percorso formativo. I questionari di gradimento mostrano un elevato apprezzamento dei corsi, sia dal punto di vista contenutistico, sia metodologico. In particolare, è stata valutata molto positivamente l'attualità degli argomenti, l'interazione con i tutor e, aspetto ritenuto innovativo, il poter ricoprire un ruolo attivo nella propria formazione, proponendo la propria prospettiva attraverso la soluzione del problema.

Se parlare di errori diagnostici è rompere un tabù...

M. Barchetti, E. Gottardi

UO Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso, Nuovo Ospedale, Sassuolo (MO), Italy

Premesse: Gli errori diagnostici sono comuni e quasi totalmente ignorati. La maggior parte degli errori diagnostici (80%) non sono dovuti a carenze culturali o accidenti tecnici, ma sono causati da errori di tipo cognitivo, ossia dovuti a ragionamenti che si rivelano fallaci. Tale problema però non rientra nel dibattito culturale e le soluzioni proposte riguardano aspetti procedurali ignorando la causa fondamentale dell'errore: il ragionamento. La peculiarità del ragionamento clinico è quella di usare scorciatoie (euristiche) per giungere ad una soluzione in tempi brevi. Queste stesse euristiche, così utili ed efficaci, possono però contenere dei tranelli cognitivi che possono causare l'errore. Questi errori cognitivi sono stati studiati e catalogati e sono state poi studiate strategie per riconoscerli ed strumenti per evitarli.

Materiali e Metodi: Dal gennaio 2012 al dicembre 2013 sono stati identificati 6 casi di errore diagnostico. Tutti i casi sono stati analizzati rivedendo la documentazione clinica e ricostruendo le fasi del processo diagnostico applicando il ragionamento metacognitivo e la tecnica dell'autopsia cognitiva. Sono stati individuati 18 errori euristici (3 errori/caso) i più frequenti dei quali sono risultati essere: l'errore di accessibilità, l'effetto cornice, la chiusura prematura, l'errore di conferma, di ancoraggio, di ricerca soddisfatta. In assoluto il più frequente è stato la chiusura prematura.

Conclusioni: L'autopsia cognitiva nella nostra esperienza si è dimostrata una metodica semplice ed efficace nello studio degli errori diagnostici.

Bioetica in Pronto Soccorso: una proposta operativa

M. Barchetti

UO Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso, Nuovo Ospedale Sassuolo (MO), Italy

Introduzione: Spesso il medico di PS affronta problemi in cui l'aspetto etico è fondamentale. L'esigenza di un supporto metodologico al processo decisionale è molto sentita ma non ha finora trovato risposte concrete. Presentiamo una proposta operativa che supera questo empatte.

Materiali e Metodi: Abbiamo utilizzato i principi fondamentali dell'etica medica: 1-Autonomia; 2-Beneficenza o non maleficenza; 3-Giustizia; 4-Integrità morale. Proponiamo un approccio pragmatico all'analisi del problema etico che prevede 5 fasi: a) individuazione del problema; b) soluzione abbozzata, c) giustificazione in base ai principi; d) confronto con soluzioni diverse; e) sintesi. Tale metodo può essere applicato rapidamente come esigono le situazioni di PS. Con tale metodo abbiamo analizzato tre casi esemplificativi: 1) maschio di 89 aa. Demente con emiplegia dx giunto per edema polmonare acuto: quale trattamento è eticamente corretto?; 2) maschio 78 aa. Grave BPCO giunto per riacutizzazione: rifiuto del ricovero, quale atteggiamento prendere?; 3) donna 68 aa. Demenza con agitazione psicomotoria, viene con la figlia per sintomi vaghi, richiede ricovero, che fare?

Conclusioni: Gli aspetti etici delle decisioni in PS si possono avvalere di schemi decisionali.

Un caso di encefalopatia subacuta in corso di malattia di Churg-Strauss

P. Baron¹, V. Fetoni¹, E. Martinoli², A. Villa², B. Nador³, R. Seregni³, P. Marino²

¹UO Medicina d'Urgenza, SS di Neurologia; ²UO Medicina d'Urgenza;

³UO Cardiologia, AO Fatebenefratelli, Milano, Italy

Introduzione: La sindrome di Churg-Strauss (CSS) è una rara forma di vasculite sistemica con prevalente interessamento dei piccoli vasi. Descriviamo gli aspetti clinici e strumentali di un paziente giunto alla nostra osservazione.

Caso clinico: Il paziente, con un'anamnesi di asma allergico, veniva ricoverato per un quadro subacuto di instabilità nella deambulazione e deficit delle funzioni cognitive associato ad una RMN encefalo con plurime aree di alterato segnale, alcune con enhancement contrasto-

grafico. Ulteriori accertamenti evidenziavano: a) ipereosinofilia (>15%); b) diffuso ispessimento dell'interstizio polmonare; c) cardiopatia ipocinetica con fibrosi miocardica e flogosi in sede subendocardica e pericardica alla RMN cardiaca. La ricerca degli anticorpi ANCA risultava negativa così come nella norma era il liquor, lo screening trombofilico, l'angiografia cerebrale e l'esame EMG. Il Pz veniva avviato alla TAO in associazione a prednisona ad alte dosi con un rapido e progressivo miglioramento clinico e neuroradiologico.

Discussione: La CSS è una patologia rara con variabilità di presentazione clinica. Il nostro caso conferma la riconosciuta associazione con fenomeni tromboembolici e vasculitici a livello del SNC.

Una rete NAD per la Regione Lombardia? Auspicabile!

F. Barzaghi¹, S. Casati², D. Tettamanzi², C. Bassino², M. Casarelli², E. Colombo¹, E. Limido²

¹Medicina ad Indirizzo Gastroenterologico, AO Busto Arsizio; ²Medicina Nutrizionale, UO Medicina Generale Cantù, AO S. Anna Como, Italy

Premesse: La NAD non ha legge nazionale: nel 10% del territorio c'è una legge specifica, nel 65% delibere regionali, nel 25% mancano normative. In Lombardia vi è una delibera la cui applicazione è difforme per caratteristiche e organizzazione dei centri

Materiali e Metodi: Abbiamo confrontato 2 centri NAD: uno di un ospedale con procedura avviata da oltre 20 anni, afferenza 120.000 utenti, casistica ampia, 300 pz in trattamento (Centro 2), l'altro con procedura avviata da 9 anni, afferenza 80.000 utenti, 20 pz NAD/anno (Centro 1).

Risultati: Centro 2; punti di forza sono: autorevolezza e riconoscimento in un territorio più ampio del bacino d'utenza, selezione accurata dei pazienti per valutazione preliminare; organizzazione consolidata e gestione globale del percorso. Punti critici: richiamo dal territorio limitrofo sproporzionato rispetto ai dati epidemiologici; attività giunta ai limiti delle possibilità e rischio di routine limita le revisioni critiche dei casi. Centro 1; punti di forza sono: ridotto numero di casi con gestione accurata e minuziosa del singolo paziente; ospedale di ridotte dimensioni che favorisce multidisciplinarietà per accessibilità contatti fra operatori. Punti critici: difficoltà nel gestire l'idoneità a NAD per pz che arrivano con accesso nutrizionale già realizzato; ridotte risorse umane, tecnologiche, economiche.

Conclusioni: Il modello organizzativo NAD deve rispettare criteri di minima. Nel futuro una rete regionale lombarda potrebbe essere utile per un confronto tra differenti realtà, un obiettivo di omogeneità organizzativa e una migliore distribuzione delle risorse.

Ependimoma del cono midollare

C. Bassi, V. Tromellini, G. Gherardi

Casa di Cura Polispecialistica "Villa Verde", Reggio Emilia, Italy

L'ependimoma è una rara neoplasia a partenza dalle cellule gliali e nell'adulto rappresenta il 40% dei tumori primitivi intraspinali. Descriviamo un caso clinico di ependimoma del cono midollare.

Caso clinico: NH, 53 anni, iraniano. Da mesi lombalgia non indagata. Settembre 2013: impaccio motorio, steppage bilaterale, dolore e ipoestesia arti inferiori. RMN cerebrale negativa. RMN DLS: espanso intrassiale del cono midollare, iperintenso in T2, isointenso in T1, di 15x10x27 mm con focale impregnazione contrastografica. Intervento di laminectomia D11,D12,L1 e asportazione non completa di neoplasia per calo potenziali motori. Istologia: ependimoma tanicitico con aree astrocitoma simili, aspetti anaplastici, ipercellularità, mitosi e proliferazione vascolare (GII-III sec. WHO). Post-operatorio: dolore e ipostenia arti inferiori, ritenzione urinaria. Dopo radioterapia 54 Gy: paraplegia incompleta, deficit di dorsiflessione dei piedi, deambulazione con ausili, recupero controllo urinario. Indicazione a riabilitazione motoria per mantenere le abilità acquisite, non a reintervento chirurgico né a chemioterapia. Programmato controllo RMN DLS post-radioterapia.

Conclusioni: Questo caso clinico è interessante per la sua rarità e per la scarsa letteratura di riferimento. Suggerisce l'opportunità di una diagnosi differenziale precoce nelle lombalgie. Nel nostro paziente l'assenza di radicalità chirurgica e gli aspetti di aggressività istologica orientano per una prognosi severa.

Lesione di Dieulafoy duodenale

C. Bassi, C. Ferretti, F. Rocchi

Casa di Cura Polispecialistica "Villa Verde", Reggio Emilia, Italy

La lesione di Dieulafoy è una rara causa di emorragia digestiva che può dare grave sanguinamento e recidive emorragiche. Si tratta di una malformazione vascolare della sottomucosa con una arteria ectasica che erode l'epitelio sovrastante senza produrre ulcera. La sede più frequente è lo stomaco a livello di fondo e piccola curva. Noi descriviamo un caso clinico peculiare per la rara localizzazione duodenale. C.F. 80 anni, tabagista, broncopneumopatia e cardiopatia ischemica cronica è stata ricoverata in gennaio 2014 per melena con severa anemia acuta post-emorragica (Hb 7,2 g/dl) che ha richiesto supporto trasfusionale. La gastroscopia ha evidenziato tracce ematiche in cavità gastrica; duodeno discendente con alcuni ampi diverticoli; sul bordo di uno dei diverticoli presenza di una piccola fissurazione della mucosa e di un vaso visibile con coagulo adeso, come da lesione di Dieulafoy. È stata eseguita terapia endoscopica combinata: infiltrazione sottomucosa di 7 ml di soluzione adrenalina (1:10000) e posizionamento di tre hemoclips metalliche. L'emostasi è stata immediata e duratura.

Conclusioni: La lesione di Dieulafoy nel contesto di un diverticolo duodenale è rara, di difficile individuazione e può causare una massiva emorragia con pericolo di vita. La terapia endoscopica determina emostasi nel 90% dei casi; nella nostra paziente, anziana e affetta da polipatologie è risultata terapia adeguata ed efficace.

The effective use of micafungin in a case of *Candida glabrata* severe urinary sepsis

C. Bazzini, F. Pieralli, A. Mancini, O. Para, A. Crociani, E. Antonielli, D. Ciervo, V. Vannucchi, M. Grazzini, C. Nozzoli

Medicina Interna e d'Urgenza, AOU Careggi, Firenze, Italy

Urinary infections from *Candida* non-albicans species are steadily increasing. Established treatments of symptomatic candiduria are fluconazole, amphotericinB, flucytosine. However *Candida glabrata* is frequently resistant to fluconazole and renal failure limit the use of these drugs. A smoker and diabetic 56 years-old woman was admitted to the hospital for dysuria, pyuria and altered mental status. She was alert, confabulating, febrile, tachycardic, tachypnoic, hypotensive. Laboratory tests showed: WBC=15.8x10⁹/L, creatinine=8.64mg/dL, glycaemia=6.79g/L, glycosuria, leukocyturia. Abdomen ultrasound and chest X-ray were normal. Fluid replacement, antibiotic (meropenem 3g/day, levofloxacin 500mg/day) and insulin therapy were started. The neurological state, glycaemia and renal function ameliorated but the fever persisted. Blood and urine cultures were positive for *Candida glabrata* (>10⁶x10⁵CFU/L) resistant to fluconazole then micafungin (200mg/day) was started. Ocular candidiasis was absent. After 12 days cultures were negative. The presence of *Candida glabrata* infection and renal failure have limited fluconazole use. In urinary infections echinocandins rarely are considered for low urinary concentration; in the literature there are 9 cases on the effective use of echinocandins in candiduria in immunosuppressed patients. Moreover micafungin has been shown in animals a wide distribution in many organs including kidneys, are well tolerated also with a dose higher than recommended dose without drug interactions, alterations of liver enzymes and contraindications in renal failure.

A prospective study on classification, prevalence and prognostic significance of hyperglycemia in patients admitted to three Internal Medicine units

C. Bazzini¹, C. Casati², A. Fabbri³, A. Crociani¹, F. Pieralli¹, F. Corradi², A. Morettini², A. Moggi Pignone³, C. Nozzoli¹

¹Medicina Interna e d'Urgenza; ²Medicina Interna ad Orientamento all'Alta Complessità Assistenziale I; ³Medicina Interna ad Orientamento all'Alta Complessità Assistenziale III, AOU Careggi, Firenze, Italy

The aim of the study was to evaluate the prevalence, classification and prognostic significance of in-hospital hyperglycemia (HG) and diabetes mellitus (DM) in pts admitted to Internal Medicine (IM) Units. This was a prospective study, approved by local ethics committee, on pts consecutively hospitalized from October to December 2013 in 3 IM Units. We enrolled pts with in-hospital HG, defined as fasting blood

glucose(BG) level >126mg/dL or random BG level >200mg/dL. Classification of HG was the following: DM (group A); newly discovered DM (HbA1c >48mmol/mol), group B; stress hyperglycemia(SH) defined by HG and HbA1c <48mmol/mol, group C. Hypoglycemia was defined by glucose levels <60mg/dL. Outcomes were: in-hospital mortality and ICU transfer. Of 89 pts (50M, mean age 75.9ys), 60 (68.1%) had DM (group A); 9 (10.2%) had new diagnosis of DM(group B); 19 (21.7%) had SH (group C). Group A had a greater number of comorbidities ($p=0.03$ vs group B and C). Basal bolus insulin therapy was performed in 36(40.9%) pts. Hypoglycemia was observed in 18.1% and was limited almost totally to group A (93.7%of total events). Total mortality was 9.1%; no significant differences were observed in mortality and in number of transfer in ICU of group A vs C ($p=0.79$ and $p=0.78$ respectively). In group C the main cause of death was infectious disease. The present study revealed the high frequency of in-hospital hyperglycemia in IM units; HbA1c value is needed to identify pts with newly discovered DM and SH. SH had a great prevalence and was associated with in-hospital mortality comparable to pts with DM.

A very hot case of HCV-related cryoglobulinemia

C. Bazzini, D. Ciervo, A. Crociani, O. Para, G. Degl'Innocenti, F. Pieralli, E. Antonielli, M. Grazzini, V. Vannucchi, C. Nozzoli

Medicina Interna e d'Urgenza, AOU Careggi, Firenze, Italy

A 48 yearold woman was admitted to the hospital for fatigue, arthralgias, paresthesias and motor paralysis of the hands and feet. The patient's medical history included: chronic renal failure, hypothyroidism, hypertension and a previously treatedwith complete remission non Hdglymphoma. Sjogren's syndrome, HCV-related cryoglobulinemia. On admission the patient was alert, afebrile, with hepatomegaly, latero-cervical lymphadenopathy, bilateral pretibial edema andpurpura. Bilateralcrackles were present on lung auscultation. Blood tests showed: normocytic anemia, thrombocytopenia and severe renal failure (creatinine 2.52 mg/dL) HCV-RNA negative, increased rheumatoid factor, C4 reduced, IgM kappa monoclonal component, BJ proteinuria, hypoalbuminemia. Blood and urine cultures were negative. Total body CT showed above and sub-diaphragmatic lymphadenopathies, bilateral pleural effusions, right interstitial pneumonia. Antibiotic (meropenem, vancomycin, levofloxacin), oxygen and diuretic therapy, and immunoglobulin were started. The bone marrow biopsy was normal. Electromyography revealed distal sensitive and motor polyneuropathy for which we started intravenous high-dose steroid therapy, plasmapheresis and finally rituximab with clinical improvement. The cryoglobulinemia is autoimmune lymphoproliferatedisorder present in 5-40% of HCV-positive patients and, when associated with Sjogren's syndrome, is characterized byextraglandular involvement, increased risk of B-cell lymphoma, vasculitisisand reduced survival. According to recent RCT, rituximab seems to be a promising treatment.

A case of EBV-associated nodal lymphoproliferative disease in a patient with chronic lymphocytic leukemia

C. Bazzini, D. Ciervo, A. Crociani, O. Para, E. Antonielli, A. Mancini, M. Grazzini, F. Pieralli, G. Degl'Innocenti, C. Nozzoli

Medicina Interna e d'Urgenza, AOU Careggi, Firenze, Italy

A 69 years-old men was admitted for fever and bilateral axillary lymphadenopathy. The patient's medical history included: recurrent cystitis, untreated chronic lymphocytic leukemia (stage IV RAI); previous EBV infection; recent hospitalization for pulmonary sepsis. The patient was febrile, with painful mobile left axillary lymphadenopathy and hepatosplenomegaly. Headache, cough, urinary and gastrointestinal symptoms were absent. Blood tests showed: normocytic anemia, leukocytosis, thrombocytopenia, PCT=2.12ng/ml. There were no immature forms in the blood smear. Blood cultures and quantiferon were negative. Total body CT revealed generalized lymphadenopathy and no infectious foci. Large spectrum antibiotic therapy, dexamethasone and immunoglobulins were started. Before the current admission he was treated with bendamustine and rituximab with development of pancytopenia. The histological examination of axillary lymphnode showed EBV-related nodal lymphoproliferative disease. Real time PCR for EBV showed 11.261.433 copies and LDH was 4805 U/L. He was treated with an additional cycle of Rituximab. In immunosuppressed patients EBV reactivation may cause lymphoproliferative disorders with increas-

ing severity: 1) reactive lymphoid hyperplasia, 2) polymorphic extranodal lymphoproliferative disease, 3) nodal lymphoproliferative disease, 4) diffuse large B-cell lymphoma. The 5-year survival is respectively 100%, 93%, 55%, 25%. In type 3 generalized lymphadenopathy and B-symptoms are often present; although there is no specific treatment, rituximab may be effective.

Resistant hypertension and metabolic parameters

A. Belfiore, V.O. Palmieri, M. Frualdo, C. Tieri, S.G. Mazzilli, G. Palasciano

Medicina Interna Universitaria "A. Murri", Policlinico, Bari, Italy

Introduction: Resistant Hypertension (RH) is a serious medical problem associated with target organ damage and risk of cardiovascular events. Several observations showed that older age and obesity are the strongest risk factors for RH.

Aim: To define the contribute of metabolic parameters in a cohort of patients with RH referred to our Hypertensive Center.

Methods: We enrolled 708 consecutive patients of which 78 (11%) affected by RH and 627 by non RH (89%). The diagnosis of RH was established on the basis of statement from AHA, 2008. Patients with secondary hypertension were excluded. All subjects underwent a complete clinical and functional evaluation.

Results: No difference was found in sex distribution between RH and no RH subjects (M/F: 39/39 vs 296/331, ns), but RH subjects were older than those without RH (65,06+11,4 vs 62,8+12,2; $p<0.05$), and had longer-stading history of H (17,3+10,7 vs 13,4+7,9; $p<0.0001$) and greater BMI (31,1+5,6 vs 28,5+4,7; $p<0.0001$). Metabolic syndrome in RH was present in 75% and in non RH in 45% ($p<0.0001$), diabetes in 65% and in 37% ($p<0.0001$), low HDL in 57% and in 35% ($p<0.0002$), high triglycerides in 37% and in 23% ($p<0.006$), serum creatinine (mg/dl) were 1,1+0,4 vs 0,9+0,2 ($p<0.04$), left ventricular mass index (LVMI g/m^2) were 53,1+13,6 vs 42,7+11,8 ($p<0.001$), intima media thickness (IMT) were 1,1+0,2 vs 1,01+1,05 ($p<0.01$). RH patients had more frequently cerebro and cardiovascular events.

Conclusions: The study confirms the role of age and metabolic parameters as risk factors for RH and the high prevalence of target organ damage in these patients.

Accuracy of CT-assessed right ventricular dysfunction in predicting short term mortality in patients with acute pulmonary embolism

M. Bellesini¹, C. Mongiardi¹, M. Bonzini², A. Squizzato¹, M. Gianni³, W. Ageno¹, S.Z. Goldhaber⁴, F. Dentali¹

¹Department of Clinical Medicine; ²Epidemiology and Preventive Medicine Research Center, Department of Experimental Medicine, Insubria University, Varese; ³Department of Cardiology, Tradate Hospital, Varese, Italy; ⁴Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA, USA

Background: In patients with acute pulmonary embolism (PE), rapid and accurate risk assessment is crucial to predict the clinical course and to select the most appropriate treatment strategy. Contrast-enhanced chest CT is increasingly used as the first-line PE imaging test for diagnosis, having at the same time the ability to identify right ventricular dysfunction (RVD). In recent years, several studies (with limited number of patients and using various cut off for RVD) have investigated the prognostic role of RVD assessed by CT in predicting short-term mortality, showing discordant results.

Methods: Studies evaluating the prognostic accuracy of the CT-assessed RVD as predictor for all cause of death, in both hemodynamically stable and unstable patients with acute PE, were systematically searched in the MEDLINE and EMBASE databases (up to November 2013). Weighted mean sensitivity (WMS) and specificity (WMSp) with 95% confidence intervals (CIs) were calculated using a bivariate random-effects regression approach.

Results: Twenty-four studies, for a total of 4817 patients, were included. CT-assessed RVD had a WMS of 70.6% (95% CI 62.3-77.8) and WMSp of 52.6% (95% CI 44.8-60.2) in predicting short-term all-cause mortality and WMS of 91.2% (95% CI 78.1-96.8) and WMSp of 39.9 (95%CI33.7-46.5) in predicting PE-related mortality.

Conclusions: CT-assessed RVD appeared to have a limited role in predicting all-cause mortality in patients with acute PE. Conversely, this test had a good sensitivity in predicting PE-related mortality.

Dress syndrome: a case-report

C. Benatti, C. Sacchetti, A. Zanasi, A. Minnucci, A. Pedrazzi, G. Sirotti, M. Grandi

UO di Medicina Interna Ospedale Sassuolo (MO), Italy

This report studies the case of a 66-year-old man that presented with a 1-week history of rash, fever, asthenia, diarrhea, dysphagia and itch. He had a history of hypertension, chronic atrial fibrillation, dyslipidemia, obesity. On examination, he had peripheral edema, exfoliative dermatitis, scleral icterus, fever and haepatosplenomegaly. Laboratory data included leukocytosis with eosinophilia, hypertransaminasemia, hyperbilirubinemia. Blood and urine coulures were sterile. Parasites, bacterial serology, viral hepatitis detection and autoimmune panel were negative. The radiological examinations (ultrasound) showed only mild hepatosplenomegaly. The gastroscopy showed signs of esophagitis with herpes virus reactivation. One month before the rash onset allopurinol had been prescribed for asymptomatic hyperuricemia. Allopurinol was then stopped and corticosteroids were started with clinical, objective and laboratory improvement. The diagnosis was of Drug Reaction with eosinophilia and Systemic Symptom syndrome (DRESS) DRESS is a severe and rare adverse drug-induced reaction that is associated with significant mortality. The main culprit drugs are allopurinol and carbamazepine. The pathogenesis of DRESS syndrome is partially known. Different mechanisms have been implicated in its development, including subsequent immunological reactions, slow acetylation, and reactivation of human herpes. The diagnosis of DRESS should be highly suspected with the presence of skin rash, liver involvement, fever, hypereosinophilia and lymphadenopathy.

Rischio tromboembolico e terapia anticoagulante nei pazienti con fibrillazione atriale: analisi italiana dei dati basali del registro europeo PREFER in AF

R. Benedetti¹, D. Imberti¹, M. D'Avino², G. Caruso², L. Di Lecce³, F. Romeo³, G. Renda⁴, R. De Caterina⁴

¹UO Complessa di Medicina Interna, Centro Emostasi e Trombosi, Ospedale Civile di Piacenza; ²UOSS Diagnosi e Terapia dell'Ipertensione Arteriosa, Medicina Interna I, AORN "A. Cardarelli", Napoli; ³Direzione Medica, Daiichi Sankyo Italia, Roma; ⁴Istituto di Cardiologia, Università "G. D'Annunzio" c/o Ospedale SS. Annunziata, Chieti, Italy

Razionale: Le recenti linee guida ESC raccomandano l'utilizzo di una terapia antitrombotica per la prevenzione di eventi tromboembolici in pazienti con FA. Per la valutazione del rischio tromboembolico è raccomandato l'utilizzo della scala CHA₂DS₂VASC. Tuttavia non sono disponibili molte informazioni riguardanti la valutazione del rischio con questa nuova scala in Italia.

Metodi: Nel registro PREFER in AF sono stati arruolati pazienti affetti da FA. I dati di seguito riportati, raccolti in occasione della visita basale dello studio, si riferiscono alla valutazione del rischio tromboembolico, calcolato usando la scala CHA₂DS₂VASC, e all'utilizzo della terapia anticoagulante orale in Italia.

Risultati: In Italia il 71.6% dei pazienti è risultato in trattamento con VKA. Ridotto era al momento dell'analisi l'uso di inibitori del fattore X attivato (0.1%) e di inibitori della trombina (0.2%). Nel 29.6% dei pazienti è stato riportato un trattamento con farmaci antiplastrinici. L'11.4% dei pazienti aveva un punteggio CHADS₂=0; il 30%=1 e il 58.5% un punteggio ≥2. Un punteggio CHA₂DS₂VASC=0 è stato rilevato nel 4.7% dei pazienti. L'11.3%=1, mentre l'84% dei pazienti aveva un valore ≥2. Il rischio di sanguinamento è stato valutato con l'HAS-BLED.

Conclusioni: Esiste in Italia una percentuale importante di pazienti con FA che, nonostante un profilo di rischio tromboembolico elevato, non riceve un trattamento con TAO. Esiste anche un uso inappropriato di anticoagulanti in categorie a rischio veramente basso, in cui la preferenza migliore dovrebbe andare al non trattamento.

Clostridium glycolicum as the sole cause of endocarditis in an immunocompetent patient

M. Benetti, A. Tomba, G. Aste, D. Berselli, V. Cordiano, M. Giachetti, F. Maddalena, S. Mulone, F. Miserocchi

UOC Medicina Interna, Po Valdarno (VI), ULSS 5 Ovest-Vicentino, Italy

More than 150 species of Clostridium have been described to date:

they are a group of obligate anaerobic, endospore-forming, gram-positive, rod-shaped bacteria. Although many of Clostridium species have typically been considered soil saprophytes or harmless human flora, an increasing number of less commonly recovered species have been reported to cause serious infections, such as Clostridium Glycolicum. Clostridium Glycolicum usually acts as a copathogen and most human infections are endogenous, typically occurring in immunocompromised patients, or are secondary to open trauma wounds. We present the case of 46-years old patient, garden soil salesman, affected by bicuspid aortic valve and obsessive-compulsive disorder with onychophagy. He was admitted with shivering fever for a month, resistant to antibiotic therapy, arthromyalgias, dry cough and recent left hypochondrium pain. During the hospital stay blood culture was positive only for Clostridium Glycolicum; echocardiography demonstrated aortic valve endocarditis; CT revealed spleen stroke, due to septic embolism. Subsequently the patient underwent aortic valve replacement and was treated with Intravenous Ampicillin: the patient completely recovered into 50 days and at 6 months follow up he was still healthy. This is the first report of case in which Clostridium Glycolicum was the sole causative agent of endocarditis in immunocompetent patient. Moreover, the infection was not related to traumatic wound but to onychophagy in a subject in contact with contaminated soil.

Evaluation of incidence and risk factors for acute kidney injury due to iodinated contrast medium given intravenously for Computed Tomography in Internal Medicine inpatients: implementation of a risk stratification method in a prospective study

M. Bernardini, D. Bartoli, E. Cosentino, R. Innocenti, S. Fruttuoso, M. Tellini, C. Casati, F. Di Mare, F. Corradi, A. Moretini

UO Careggi, Degenza Medicina B, Firenze, Italy

Background: Contrast induced nephropathy is the 3rd cause of hospital acquired acute kidney injury. Exact prevalence and risk profile are well defined for intraarterial contrast administration, for which a validated risk score is widely used, while evidences lack for intravenous giving. The aim of this study was to assess the risk of AKI after iv contrast enhanced CT, identifying risk factors and developing a score.

Methods: Data from 527 contrast enhanced CT scans were collected and retrospectively analysed to identify independent predictors of AKI: ACS, acute heart failure, CKD, acute anemia, malignancies and scan conducted in emergency regimen were significant at multivariate analysis. Each variable were assigned a weighted integer based on OR. The sum of the integer was the total risk score for each patient. The relationship between the score and iv contrast induced AKI was submitted to a prospective analysis on data from 187 CT contrast enhanced scans to assess its validity.

Results: IV Contrast induced acute kidney injury occurred in 10% of retrospective and 16,4% of prospective patients. The relationship between the score and the risk of developing AKI was confirmed by statistical analysis: the risk increased at increasing score values.

Conclusions: Our study confirmed that AKI by iv contrast medium is a common disease among patients in Internal Medicine wards. We propose a ready-to-fill score to predict iv contrast induced AKI risk, which could represent an useful tool for clinical and investigational purposes.

Gestione integrata dello scompenso cardiaco: risultati del modello operativo condiviso fra medicina e cardiologia

V. Bernardis¹, A. Gardin², A. Provenzano¹, L. Bullian², T. Croatto¹, D. Pavan²

¹Medicina Interna; ²Cardiologia, Ospedale di San Vito al Tagliamento, Pordenone, Italy

Premesse: Lo scompenso cardiaco (SC) è una malattia cronica, caratterizzata da frequenti ricoveri dovuti anche alla presenza di copatologie, soprattutto nei pazienti (pz) anziani. Una criticità è la carenza di protocolli di gestione integrata fra specialistica ospedaliera e territorio.

Metodi: Nel 2009 nel nostro ospedale un gruppo di lavoro costituito da cardiologi ed internisti ha elaborato un percorso diagnostico-terapeutico (PDTA) condiviso, basato sul consensus regionale sullo SC; nel 2010 è stato presentato a medici ed infermieri ed è divenuto operativo. Nel 2011 sono stati ampliati gli aspetti relativi al follow up am-

bulatoriale, alle indicazioni alla dimissione ed è stata rafforzata l'attività ambulatoriale. Il tutto ulteriormente rafforzato nel 2012 e nel 2013, soprattutto per il follow up ambulatoriale. La verifica dei risultati ha dimostrato che l'implementazione del PDTA ha determinato una riduzione dei ricoveri ripetuti.

Risultati: Nel 2012 i ricoveri per SC nel reparto di medicina sono stati 121, tutti con copatologia. Indicazioni specifiche nella lettera di dimissione sono state riportate nel 80% (90% nel 2011); il follow up ambulatoriale è stato eseguito nel 81.6% dei pz (72% nel 2011), di cui 58.3% in cardiologia e 41.7% in medicina. I ricoveri ripetuti sono stati 5.7% vs 10.6% del 2011. Nel 2013 il trend viene confermato: ricoveri ripetuti si attestano sul 7%; le indicazioni alla dimissione vengono riportate nel 76%, con una aderenza del 74%, di cui 58% in cardiologia e 42% in medicina.

Conclusioni: Si dimostra l'efficacia della gestione integrata dello SC.

Espanso sellare ed ipopituitarismo: non sempre una diagnosi scontata

G. Bertola¹, R. Bianchi¹, S. Giambona¹, A. Girola¹, E. Colombo¹, L. Fedeli², S.A. Berra¹

¹UO Medicina I; ²Servizio di Radiologia, AO G. Salvini, Garbagnate Milanese (MI), Italy

Premessa: Il riscontro radiologico di un espanso sellare può talora comportare notevoli difficoltà di interpretazione.

Caso clinico: Uomo di 69 anni, ricoverato per diplopia e cefalea, con riscontro alla TAC di una lesione sellare e para sellare destra, con rimodellamento osseo, interpretata come probabile adenoma ipofisario. Alla RMN tumefazione di 25x15 mm, coinvolgente il seno cavernoso destro, nel cui contesto si riconosceva un'area caratterizzata da vuoto di segnale nelle sequenze basali ed una di segnale eterogeneo lamellare, prevalentemente iperintenso. L'impregnazione di mdc risultava disomogenea. L'angio RMN documentava un aneurisma intrasellare, originato dalla carotide interna destra, parzialmente trombizzato. Dal punto di vista funzionale, il paziente presentava un quadro di ipogonadismo centrale, con lieve iperprolattinemia. Nell'arco di circa due mesi si svilupparono un ipotiroidismo ed un iposurrenalismo secondari. Fu iniziata una terapia sostitutiva, con rapido beneficio soggettivo. Inizialmente venne posta indicazione al solo monitoraggio radiologico. Circa due anni dopo fu effettuato un trattamento endovascolare dell'aneurisma, mediante posizionamento di stent. Il paziente è tuttora in follow-up endocrinologico ad oltre cinque anni dalla diagnosi.

Conclusioni: Gli aneurismi intrasellari (per lo più originati dalla carotide interna) sono una rara causa di ipopituitarismo (0.17% dei casi), da considerare nella diagnosi differenziale degli espansi sellari. La diagnostica per immagini svolge un ruolo essenziale nel loro riconoscimento.

Celiac disease as an unusual etiologic factor of acute pancreatitis. A case report

M. Bertoni, A. Giani, E. Calabrese, M.E. Di Natale
UO Medicina Interna II, Azienda USL 4 di Prato, Italy

Introduction: Celiac disease (CD) remains an unusual etiologic factor of acute pancreatitis (AP) although recent epidemiologic studies suggest that the association of such diseases is more common than previously thought.

Case report: A 23-year-old female presented with upper quadrants abdominal pain radiated to the back, nausea and vomiting. Her past medical history evidenced a recent clinical and histological diagnosis of CD. She denied any alcohol and drug intake, hypertriglyceridemia, and hyperparathyroidism. Blood investigations revealed an over 20-fold increase of serum amylase, lipase, and CRP levels. An abdominal CT scan evidenced a hypodense area of pancreatic body consistent with oedema while ultrasound showed neither gallstones nor biliary tract dilatation. The diagnosis of AP associated with CD was made and the APACHE II score at 48 hours was 1. She was successfully treated with i.v. rehydration with electrolyte solution, imipenem cilastatin, gabexate mesilate, tramadol hydrochloride. One month after discharge an abdominal computed tomography scan showed the appearance of a pseudocyst of pancreatic body. Four months later its spontaneous resolution was evidenced by magnetic resonance cholangiopancreatography.

Discussion: Our case is in agreement with recent studies according to which: a) AP in patients with CD is indistinguishable from other APs

from the clinical-evolutionary standpoint, except for a lower prevalence of cholelithiasis; b) an increased risk of PA is found only in subjects diagnosed with CD during adulthood.

Clinical characteristics of cytomegalovirus-associated portal system thrombosis in immunocompetent patients. A literature update with an additional case

M. Bertoni, A. Giani, E. Calabrese, M.E. Di Natale
UO Medicina Interna II, Azienda USL 4 di Prato, Italy

Background: Portal system thrombosis (PST) is a rare complication of acute cytomegalovirus (CMV) infection in immunocompetent patients (pts). The only published overview of case reports on CMV-associated PST dates back to 7 years ago.

Objectives: To update the current knowledge on this association in view of both the clinical characteristics of the previously reported case reports and those of our additional case.

Methods: We reviewed all reports on CMV-associated PST in immunocompetent pts found in literature.

Case report: A 39-year-old male with a factor V Leiden mutation displayed an acute CMV infection complicated by superior mesenteric vein (SMV) thrombosis.

Results: Data concerning reports on 26 pts were added to those of our additional case. Mean age was 35±9.6 years. CMV-associated PST involved the only SMV in 11 (40.7%) pts, the only portal vein and/or its branches in 9 (33.3%) pts, and both such veins in 7 (25.9%) pts. Abdominal pain was complained by 22 (81.5%) pts, while it was absent in 5 (18.5%) pts with partial thrombotic involvement. Nineteen (70.4%) pts had one or more prothrombotic risk factors (PTRFs). Acquired PTRFs were found in 16 (59.3%) pts. Inherited PTRFs were found in 7 (35%) of the 20 pts who underwent a complete analysis for thrombophilia. Eight (29.6%) pts had no PTRFs other than CMV.

Conclusions: Although in immunocompetent pts PST can rarely complicate an acute CMV infection, physicians should be alert for its diagnostic clues. A remarkable proportion of such pts carry a PTRF and CMV infection may act as the last trigger for their thrombosis.

A rare disease: acquired Hemophilia A, a case description

M. Biancardi, B. D'Agostino, S. Trentini Maggi, R. Martinotti
Ospedale San Carlo Borromeo, Milano, Italy

Case presentation: A 66 year old woman presented to our emergency department because of diffuse cutaneous ecchimoses, subcutaneous hematomas and profound asthenia of recent onset.

Laboratory evaluation: Initially revealed severe normocytic anemia, with normal platelet count, PT and fibrinogen level, but with aPTT prolongation, not corrected by mixing with normal plasma.

Further evaluation revealed a Factor VIII coagulant activity less than 5% and presence of an anti-Factor VIII inhibitor in high titer.

Diagnosis and Treatment: Such clinical and laboratory presentation are typical of Acquired Hemophilia A. Our patient was successfully treated acutely with recombinant Factor VIIa and later with immunosuppressive therapy, progressively tapered over a few months' course. On follow-up at 3 and 12 months ecchimoses and hematomas completely reabsorbed and the patient was well.

Conclusions: Our case presentation is to remind that Acquired Hemophilia, a potentially life threatening disease, although rare (incidence about 1.5 cases per million per year in) can be rapidly recognized by its typical physical findings, as shown by the accompanying pictures, and by a correct laboratory evaluation.

Sistema penna/ago di sicurezza vs sistema siringa/flacone nella gestione del paziente diabetico ospedalizzato

G. Bianchi¹, S. Svanera², R. Coradi³, E. Gherardini⁴, R. Assini⁵, D. Gerardini⁶, B. Cerudelli²

¹Università degli Studi di Brescia, Scuola di Specializzazione in Geriatria, Brescia; ²UO Medicina, PO Gardone VT; ³UO 1^a Medicina Indirizzo Geriatrico; ⁴UO Riabilitazione Cardiologica; ⁵UO Malattie Infettive; ⁶UO Nefrologia, Spedali Civili Brescia, Italy

Methods: In 7 UO area medica degli SCB dove per la terapia insulinica sc è in uso il solo sistema siringa/flacone, è stato introdotto anche

l'uso del sistema penna (FlexPen)/ ago monouso di sicurezza (Novofine Autocover) con portapenna etichettabile. Dopo 12 mesi è stato distribuito agli infermieri un questionario anonimo.

Results: Hanno risposto 76 infermieri con anzianità media di servizio di 13,3 aa. Il campione appare congruo: moda >50 somministrazioni con penna/infermiere. Sono d'accordo/assolutamente d'accordo vs Sono in disaccordo/assolutamente in disaccordo nel dichiarare/si: più soddisfatto nel preparare l'insulina 81,5% vs 5,3% (13,2% incerto), più soddisfatto nel somministrare con penna 68,4% vs 17,2%, penne più comode 84% vs 5%, più semplici 84% vs 5%, più sicuro della precisione della dose 59,2% vs 21,1%, più rapido a preparare e somministrare 79% vs 10,5%. Il 63% impiega meno di per insegnare l'uso della penna, il 50,6% impiega lo stesso tempo per i 2 sistemi. Il giudizio globale espresso con voto da 10: penna voto medio 7,64; siringa 6,04 ($p<0,01$).

Conclusions: Il sistema penna/ago di sicurezza risulta superiore per gradimento, semplicità d'uso, velocità di preparazione e somministrazione e non inferiore per tempo impiegato ad educare all'uso, pertanto risulta innovativo e migliorativo nella gestione della terapia insulinica anche in ospedale. L'eventuale suo maggiore costo diretto deve comunque tenere conto del risparmio sui costi conseguenti alle punture accidentali con l'uso di siringhe/ aghi ipodermici (44% delle lesioni per cutanee degli operatori sanitari) e del risparmio in termini di tempo.

Proton pump inhibitor-induced acute interstitial nephritis and hyponatremia: a case report

B. Biscottini¹, M. Gambacorta¹, V. Ariete¹, A. Boccali¹, G. Bellomo²

¹UOC Medicina; ²SC Nefrologia e Dialisi, Ospedale Media Valle del Tevere, Todi (PG), Italy

Background: Proton pump inhibitors (PPIs) are widely used worldwide with a favorable safety profile. However, case reports have suggested PPIs may be linked to acute interstitial nephritis (AIN). Furthermore, a small number of individual cases of PPI-induced hyponatremia have been reported.

Case presentation: A 69-years-old male with a past medical history of hypertension and atrial fibrillation, was referred for admission for acute renal dysfunction. Twenty days before, during bridging therapy (enoxaparin and warfarin), he developed melena and underwent upper endoscopy, showing gastric ulcers. Pantoprazole, 200 mg per day iv, was initiated and the patient was discharged with oral pantoprazole, 40 mg bid. On admission, the symptoms were non-specific (confusion and lipothymia); laboratory data showed renal failure (urea 144 mg/dl, serum creatinine 9.06 mg/dl) and hyponatremia (115 mEq/l). Urinalysis was notable for low specific gravity at 1008, 1+protein, 3+blood. A sonogram showed hyperechoic and increased-sized kidneys without hydronephrosis. Treatment with PPIs was immediately stopped. The patient required 4 dialysis treatments. A biopsy was not performed due to a complete and rapid recovery, with normalization of serum sodium (142 mEq/l) and creatinine.

Conclusions: PPIs are clearly associated with development of AIN. The case we described showed also hyponatremia, probably due to salt-losing nephropathy. PPI-induced AIN should be suspected as a potential cause of acute kidney injury in patients without otherwise obvious cause of kidney dysfunction.

Un caso di contusione cardiaca da trauma stradale o di infarto miocardico peri-traumatico? La cardio-RM facilita la diagnosi

E. Biscottini¹, P. Chiochi¹, B. Guarascio¹, M. Mustica², F. Crusco³, F. Patriarchi¹

¹SC Cardiologia, Ospedale S. Giovanni Battista, Foligno (PG); ²Università degli Studi di Perugia, Scuola di Specializzazione in Radiodiagnostica; ³SC Radiodiagnostica, Ospedale S. Giovanni Battista Foligno (PG), Italy

Caso clinico: Un pz di 57 aa, iperteso e fumatore, giungeva alla nostra osservazione in seguito ad incidente stradale con trauma toraco-addominale. Lamentava dolore retrosternale oppressivo con associato incremento della troponina. L'ECG mostrava sopra-ST in sede anteriore (V1-V3). L'ecocardiogramma mostrava un Vsin di normali dimensioni e cinesi, non segni di rottura della parete cardiaca, aorta ascendente normodimensionata, Vdx di normali dimensioni e cinesi, non versamento pericardico. Nel sospetto STEMI anteriore, il pz veniva inviato

in Emodinamica per coronarografia urgente che mostrava coronarie prive di stenosi significative ed escludeva la presenza di dissezioni coronariche. Veniva eseguita una RM cardiaca con m.d.c. che confermava normali dimensioni e cinesi del Vsin e del Vdx, ma evidenziava la presenza di edema intramurale della parete anteriore del Vdx nelle sequenze STIR, con corrispondente enhancement nelle sequenze LGE. Veniva posta diagnosi di contusione miocardica della parete anteriore del Vdx, per il pattern "non ischemico" evidenziato alla RM. Le alterazioni presenti nell'ECG, inizialmente attribuite al Vsin, venivano reinterpretate come derivanti dal danno subito dalla parete anteriore del Vdx, esplorata dalle derivazioni precordiali V2-V3.

Conclusioni: La RM cardiaca con mezzo di contrasto ha permesso di formulare la diagnosi di contusione cardiaca della parete anteriore del Vdx non visualizzabile ecocardiograficamente e, in assenza di alterazioni ECG suggestive di STEMI, avrebbe potuto sostituire lo studio coronarografico come primo esame cui sottoporre il pz.

Una strana trombosi

F. Bobbio¹, G. Zaccala¹, S. Pittau¹, G. Borello², P. Neri³

¹Medicina II; ²Otorinolaringoiatria; ³Radiologia, AOU Maggiore della Carità di Novara, Italy

Premesse: Nella diagnosi di trombosi venosa l'ecocolordoppler è ormai considerato lo strumento diagnostico fondamentale. Il criterio principale per porre la diagnosi è l'incomprimibilità della vena. Presentiamo un caso clinico in cui l'uso di questo criterio in modo acritico senza considerare il contesto clinico ha portato ad una diagnosi e terapia non corretta.

Caso clinico: Un uomo di 57 anni dopo aver avvertito la presenza di una piccola tumefazione di circa al collo esegue un esame ecografico che riscontra la presenza di una trombosi della vena giugulare e su tale base viene avviata la terapia anticoagulante con warfarin. Giunge quindi presso il centro TAO del nostro reparto. In considerazione dell'insolita sede della trombosi, senza altre patologie, senza storia di uso di CVC o di traumi, si decide di rivalutare l'ecografia che dimostra la presenza di una quasi totale occlusione della vena giugulare esterna con incomprimibilità della stessa per un breve tratto di circa. All'analisi con colordoppler il supposto materiale trombotico dimostrava una vivace vascolarizzazione sia venosa che arteriosa. Si esegue prima che dimostra una formazione della vena giugulare esterna di con impregnazione del mdc. e quindi l'asportazione della neoformazione che conferma la diagnosi di emangioma intravascolare.

Conclusioni: In medicina è il contesto clinico che dà significato al dato strumentale e non viceversa. Compito del medico è quello di conoscere i limiti degli strumenti in uso e di fare una sintesi logica dei dati.

La "cervicalgia" atipica

C. Bologna, F. Mazzella, B. Ferravante

AORN A. Cardarelli, Napoli, Italy

Introduzione: La trombosi delle vene e dei seni cerebrali è una malattia cerebro-vascolare, che, a differenza dello stroke, colpisce oltre agli adulti, anche i bambini e gli adolescenti. I sintomi e i segni dell'affezione sono i più diversi.

Motivo del ricovero: 14 anni in PS come codice verde per cervicalgia non responder a FANS. Al colloquio riferisce acufeni, disturbi del visus aspecifici e cefalea occipitale con irradiazione al vertice e all'orecchio di sinistra associato a vomito e febbre da circa una settimana.

Anamnesi: Obesità. Ipercortisolemia da incremento dei valori di DAEA. Trombocitemia essenziale di recente diagnosi

Decorso: Pratica TC encefalo con evidenza di aspetto iperdenso del torcolare di Erolfo e dei seni venosi in esso confluenti. Pratica RMN encefalo che conferma la trombosi residua dei seni trasverso e sigmoideo di sinistra. Inizia terapia con Oncocarbide, Eparina e Cardioaspirina, acetazolamide con remissione totale della sintomatologia.

Conclusioni: Fortunatamente più dell'80% dei soggetti colpiti presenta oggi una buona prognosi neurologica. Nonostante l'estrema variabilità del quadro clinico, la diagnosi di trombosi delle vene e dei seni cerebrali deve essere sospettata quando insorga all'improvviso una cefalea inusuale o sintomi stroke-simili in assenza di fattori di rischio vascolare, in pazienti con segni d'ipertensione intracranica e in pazienti con infarti cerebrali multipli. Nonostante tutto questo, l'inter-

vallo minimo fra l'inizio dei sintomi e la diagnosi è ancora di 7 giorni. L'esame più sensibile rimane la RM.

✦ Appropriate utilisation of tumor markers: an audit-based implementation

G. Bonardi¹, E. Rottoli¹, A. Grecchi¹, P. Fusetti², H. Mobargha¹, L. Pavan¹, F. Capelli², L. Marchionni², S. Biagiotti², A. Mazzone²

¹UO Medicina Interna, Pneumologia; ²UO Medicina Interna, Ospedale Civile, Legnano (MI), Italy

Background: Appropriateness is the third millennium challenge for Internal Medicine. Increasing health care costs, ethical issues and limitation of financial resources warrant new cost-containment policies without forgoing access and quality of care.

Methods: A remarkable amount of the expenditure in the medical wards are represented by laboratory tests (LT), some of which are not very useful in certain circumstances. At the end of 2012 in the "UO Medicina Interna, Ospedale Civile di Legnano" (75 beds) an audit was performed to reduce the costs of tumor markers (TM). In reference to evidence-based guidelines it was established that TM were not to be used for oncologic screening but just for follow-up. A 20% cost-reduction was expected for 2013.

Results: In 2012, 92.605 LT were performed for 2010 admissions with an expenditure of 353.360 €. In the 2013 we had 80.434 LT (13%) for 1975 admissions with an expenditure of 291.358 € (-18%). In particular, TM dropped from 2.360 to 1.4671 with a cost-saving of 16.430 € (37.753 in 2012 and 21.323 € in 2012). The cost-reduction percentage was -43%. In the few undiagnosed clinical cases, no necessary laboratory assessment was left out.

Conclusions: Cost-containment proposals can coexist with access and high quality standards of care. The development and implementation of evidence-supported appropriateness criteria is essential to give any patient the right treatment, in the right setting, at the right moment and at the right cost as well.

Un caso surrenalico pirandelliano: l'uomo dal fungo in bocca

C. Bonetti¹, S. Lombardi¹, G. Tositti¹, E. Ferrighi², A. Caneva³, C. Capra¹, A. Angheben⁴, Z. Bisoffi⁴

¹UO Medicina Generale; ²UO Radiologia; ³UO Anatomia Patologica, Ospedale S. Bonifacio, Verona; ⁴UO Malattie Tropicali, Ospedale Negrar, Verona, Italy

Uomo di 68 a. con calo ponderale di 12 kg, astenia, ridotta alimentazione, ulcerazioni del cavo orale. In anamnesi ipertensione, AAA, IRC, fumo, brucellosi, viaggi in Argentina, Grecia, Tunisia 10 e 5 anni prima, passeggiate boschive. L'istologia delle lesioni orali mostrava flogosi granulomatosa e bacilli alcol-acido resistenti non identificati. Al lab. pancitopenia e flogosi, modesta MGUS, BJ positiva, IRC, ACTH, cortisolo notturno e urinario lievemente aumentati con Nugent positivo, negatività per HIV e Brucella, Quantiferon positivo Alla TC piccoli noduli polmonari, splenomegalia, surreni sovrafluidi (24 HU), disomogenei. Patologica captazione PET in sede surrenalica, linfonodale al cavo orale. BK diretto, colturale, istologico, con sonda DNA su escreato, linfonodi, ulcere orali e surrene negativo. All'istologia surrenalica granulomi e cellule giganti inglobanti organismi Leishmanie-like la cui sierologia era tuttavia negativa. Con la colorazione per miceti quantità massiva di particelle basofile, tondeggianti con alone chiaro compatibili con *Histoplasma Capsulatum* confermato dalla sierologia specifica. Elevato il b-glucano. Segnaliamo questo caso per la rarità dell'eziologia, le incerte modalità del contagio, la disseminazione in tipiche sedi di tropismo dell'*Histoplasma* e il deterioramento surrenalico subclinico nel tempo di diagnosi (documentato da ACTH test low-dose e aumento della renina). La terapia con itraconazolo e amfotericina con dosi suppletive di idrocortisone ha permesso il miglioramento della clinica. MGUS come immunodeficit favorente l'istoplasmosi.

Thrombocytopenia in cerebral amyloid angiopathy. Case report

R. Boni, D. Bernaudo, R. De Simone, R. Suozzo
UOC Medicina I, Ospedale A. Cardarelli, Napoli, Italy

Introduction: Sporadic cerebral amyloid angiopathy (CAA), due to deposition of β -amyloid in the walls of small cortical vessels, occurs in elderly with a prevalence of 10-40%. CAA, mostly asymptomatic, reveals through a posterior lobar intracerebral hemorrhage (ICH) often multiple. CAA-related ICH accounts for 20% of all ICH. Non-invasive diagnosis can be reached through clinical and radiologic criteria (Boston 2001). CAA is a risk factor for ICH in oral anticoagulant (OAC), antiplatelet and thrombolytic treatments. We report the first case, to our knowledge, of CAA-related ICH associated with thrombocytopenia (TP).

Case report: Female 68 yo; atrial fibrillation treated with warfarin. At admission: mental confusion, INR 2.61, plt 38.000, at CT left occipital ICH. Ten days later: lethargy, left hemiplegia, subtotal amaurosis, plt 5.000, at CT and MRI new right occipital ICH.

Discussion: Prevalence of OAC-related ICH is 15% of all ICH, but OAC are often associated with CAA with increased mortality risk. In such cases OAC must be stopped regardless the stroke risk scores. Severe TP (<10.000) is rarely associated with ICH; there is no mention in literature of association CAA-TP. In our case TP could have played a decisive role, since the second ICH occurred after lowering of plt.

Conclusions: Because of aging of population, high frequency of atrial fibrillation and growing use of OAC, it is essential to recognize CAA. Further research will explain whether OAC are causes or risk factors for ICH. At any rate our case suggests that a coexisting TP could be a worsening factor.

✦ Exertional rhabdomyolysis: a role for magnetic resonance in resumption of physical activity

R. Boni¹, F. Di Pietro², D. Bernaudo¹, P.G. Rabitti¹

¹UOC Medicina I; ²UOC Radiologia, Ospedale A. Cardarelli, Napoli, Italy

Background and Aim: Exertional rhabdomyolysis (ER) is a dangerous and sometimes recurrent condition characterized by muscle pain, swelling and weakness, dark urine and rise in serum creatine kinase (CK) and myoglobin, induced by strenuous muscular exercise. Magnetic resonance imaging (MRI) has high sensitivity in evaluating the distribution and extension of muscle damage and is correlated to severity of clinical picture. Lacking validated guidelines about resumption of physical activity after ER, we aim to use MRI in follow up and recovery timing of ER.

Patients and Methods: In the last 3 years we observed 3 previously healthy patients, 2 girls and 1 boy, age range 15-19 years, with ER induced by a fitness class. All were treated by aggressive fluid replacement and monitored for CK. MRI was carried out in acute phase and after two weeks.

Results: Complete recovery of muscle pain and swelling occurred in all patients within ten days, as well as normalization of CK, regardless its spike, whereas muscle injury appeared at MRI just barely improved after two weeks. Severity of MRI picture and recovery time were correlated to the level of CK.

Conclusions: Through MRI we detected in our patients a clear-cut temporal dissociation between clinical-biochemical healing and anatomical recovery of ER. To use MRI for risk-stratification of recurrence of ER, instead of less precise markers of healing as clinical data or CK lowering, seems us more reliable and easily repeatable. We think therefore that only the normalization of MRI picture could warrant a safe return to physical activity.

Interpretation and use of procalcitonin in infective endocarditis

L. Bonilauri, C. Giumelli, D. Macchioni, F. Boni, G. Chesi
UO Medicina Interna, Ospedale di Scandiano (RE), Italy

Procalcitonin has proved to be a useful marker for the diagnosis of infection. More controversial are the data reported in the literature with regard to infective endocarditis. We also wanted to check in our retrospective case series of 23 infective endocarditis hospitalized in the last 8 years in our unit if and how the PCT had provided useful information for the diagnosis and prognosis of these patients. In similar mode to literature data in our series endocarditis defined as "subacute" to streptococcal etiology showed values of procalcitonin "borderline". In contrast, patients with staphylococcal or enterococcal etiology or gram - showed values definitely pathological. The data we obtained concern 8 patients with streptococcal etiology and 8 patients

with etiology from *Staphylococcus aureus* (4), enterococcus (3) and gram (1). The average value of procalcitonin in patients with streptococcal etiology was equal to 0.46. The average value in the remaining group was 15.71. The difference was statistically significant ($p < 0.05$). No patient in streptococcal group had a value of procalcitonin < 0.5 . The cut-off in literature is referred to as predictive negative for *Staphylococcus aureus*. In conclusion, also in our experience we can say that in patients with major risk factors for endocarditis value of procalcitonin < 0.5 could steer towards a streptococcal etiology and thus enable us to set up, if necessary, empiric therapy less challenging than the possibility of germs more aggressive.

Una lombalgia acuta: una atipica presentazione di una rara associazione

S. Borsani¹, F. Capelli²

¹UO Medicina d'Urgenza; ²UO Medicina Interna, AO "Ospedale Civile di Legnano", Legnano (MI), Italy

Introduzione: L'anemia emolitica autoimmune (AIHA) si caratterizza dalla presenza di anticorpi diretti contro i globuli rossi che ne riducono la sopravvivenza determinando emolisi. La diagnosi si basa sulla dimostrazione clinica e laboratoristica dell'emolisi e dalla positività del test di Coombs diretto. Spesso si presenta in associazione ad altre malattie autoimmuni, ma raramente in presenza di cirrosi biliare primitiva (PBC).

Caso clinico: Una donna di 48 anni affetta da PBC, veniva condotta in PS per comparsa acuta di dolore lombare e difficoltà alla deambulazione. Ella si presentava pallida, sub itterica, sofferente, polipnoica, ipotensa e con globo vescicale. In attesa degli esami la paziente veniva sottoposta a Ecofast con rilievo di epatosplenomegalia, mentre lomboscagrale escludeva una patologia del canale spinale. Gli esami ematici documentavano grave anemia normocitica, reticulocitosi, iperbilirubinemia mista, aumento dell'LDH, transaminasi e GGT. Dopo il ricovero veniva avviato trattamento con prednisone 2 mg/kg/die e UDC a 20 mg/kg/die con progressivo recupero dell'emomeia. La positività dei test di Coombs diretto e indiretto, degli ANA e ENA consentivano di porre diagnosi di AIHA.

Conclusioni: L'AIHA è una malattia a esordio polimorfo: mentre nelle forme croniche prevale l'astenia e il malessere, nelle forme acute può manifestarsi con intenso dolore lombare, addominale/toracico, vomito, ittero e nei casi più gravi ipotensione e shock. Tale esordio può renderne difficoltoso il riconoscimento specie in presenza di una patologia biliare sottostante.

Impatto dell'insulina detemir sulle variazioni di peso in relazione al BMI iniziale: osservazioni dallo Studio A1chieve

V. Borzi¹, P. Home², R. Malek³, V. Prusty⁴, Z. A. Latif⁵, D.G. Lombardi⁶, J. Haddad⁷

¹AOU Vittorio Emanuele, Presidi Ferrarotto e S. Bambino, Catania, Italy, ²Newcastle University, Newcastle Upon Tyne, UK; ³University Hospital, CHU Sétif, Algeria; ⁴Novo Nordisk International Operations, Zurigo, Switzerland; ⁵BIRDEM, Dhaka, Bangladesh; ⁶Novo Nordisk S.p.A., Roma, Italy; ⁷Prince Hamazah Hospital, Amman, Jordan

L'aumento di peso (Pc) associato con l'inizio della terapia insulinica è una barriera percepita sia dalle persone con diabete di tipo 2 (DM2) che dai medici. Lo studio A1chieve è uno studio osservazionale internazionale e lo scopo di questa sotto-analisi, effettuata su un campione di 12.078 persone DM2 insulino-naïve, è quello di esaminare le variazioni di Pc dopo aver iniziato l'insulina detemir in coloro che continuano o interrompono il trattamento con antidiabetici orali (OAD). La popolazione era costituita dal 55% di maschi, un'età media di 54 [11,3] (media [SD]) anni, un indice di massa corporea (BMI) medio di 28,2 [5,3] kg/m², una durata media del diabete di 7,6 [5,5] anni, un'HbA1c media al basale di 9,5 [1,6]%. Da un peso iniziale di 76,5 [16,3] kg, la variazione media a 24 settimane era di -0,3 [4,0] kg. Stratificando i risultati per classi di BMI al basale ($< 25/25-29,9/30-34,9/35,0$ kg/m²), si osservava una maggiore riduzione di Pc all'aumentare del BMI nei gruppi di pazienti in sovrappeso e obesi (25-29,9 kg/m² [SD]: -0,3 [3,5]; 30-34,9 kg/m²: -1,4 [4,3]; e 35 kg/m²: -2,2 [5,0] kg), nonostante diminuzioni simili di HbA1c (variazione media di HbA1c [SD]: -2,1 [1,7], -2,1 [1,6], -2,1 [1,4] and

-2,2 [1,5]%) per classi di BMI crescenti) e dosi finali di insulina comparabili (tra 0,35 e 0,36 U/kg). Sia al basale che a 24 settimane, una più alta% di persone con un più elevato BMI erano in trattamento con > 20 AD. Quindi, nello studio A1chieve, la riduzione di Pc è stata maggiore nelle persone con BMI più elevato dopo 24 settimane di terapia con insulina detemir.

A pooled analysis for identification of intermediate-risk patients with acute symptomatic pulmonary embolism

C. Bova¹, O. Sanchez², P. Prandoni³, M. Lankeit⁴, S. Konstantinides⁴, S. Vanni⁵, D. Jiménez⁶

¹AO di Cosenza, Italy; ²Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité; Division of Respiratory and Intensive Care Medicine, Hôpital Européen Georges Pompidou, AP-HP, Paris, France; ³Department of Medicine, Thromboembolism Unit, University Hospital of Padua, Padua, Italy; ⁴Center for Thrombosis and Hemostasis, University of Mainz, Germany; ⁵Emergency Department, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Florence, Italy; ⁶Respiratory Department, Ramón y Cajal Hospital, IRYCIS, Madrid, Spain

Background: The identification of normotensive patients with acute symptomatic pulmonary embolism (PE) who might be candidates for thrombolytic therapy (*i.e.*, intermediate-risk group) is a major challenge.

Methods: We combined individual patient data from six prospective cohort studies involving 2,874 normotensive patients with PE who received standard anticoagulation. We developed a prognostic model for intermediate-risk PE based on the clinical presentation and the assessment of right ventricular (RV) dysfunction and myocardial injury. We used a composite of PE-related death, haemodynamic collapse or recurrent PE within the 30-days of follow-up as the main outcome measure.

Results: The primary outcome occurred in 198 (6.9%) patients. Multivariable predictors of 30-day PE-related complications included lower systolic blood pressure (adjusted odds ratio [aOR] 2.45; 95% confidence interval [CI], 1.50 to 3.99), higher heart rate (aOR 1.87; 95% CI, 1.31 to 2.69), elevated cardiac troponin (aOR 2.49; 95% CI, 1.71 to 3.69), and presence of RV dysfunction (aOR 2.28; 95% CI, 1.58 to 3.29). Patients with higher risk scores were at higher risk for PE-specific complications; the odds ratio for complications per one-point increase in the score was 1.55 (95% CI, 1.43 to 1.68; $P < 0.001$). The model identified three stages (stages I, II, and III) with 30-day PE-related complications of 4.2%, 10.8%, and 29.2%, respectively.

Conclusions: A simple grading system may assist clinicians in identifying intermediate-risk PE and in providing guidance for decision-making in PE care.

Sarcoidosi: non solo polmone

A. Bovero, L. Briatore, D. Mela, P. Artom, M. Uccelli, A. Artom

SC Medicina Interna, Ospedale Santa Corona, Pietra Ligure (SV), Italy

Premesse e Scopo dello studio: Due presentazioni atipiche di sarcoidosi.

Materiali e Metodi: 1) Uomo di 38 anni, iperteso; presenta da alcuni mesi lesioni cutanee e successiva comparsa di linfadenomegalie. Gli esami evidenziano insufficienza renale (creatinina 2,2 mg/dl) e ipercalcemia (12,6 mg/dl). Alla TC plurime linfadenomegalie e all'exeresi chirurgica di linfonodo inguinale diagnosi di sarcoidosi. 2) Donna di 38 anni; nel 2010 comparsa di eritema nodoso ed anemizzazione; nel 2011 ricovero in Neurologia per paralisi periferica del VI, VII e VIII nervo cranico, trattata con plasmaferesi e steroide nel sospetto di S. Guillame-Barré. Nel 2013 comparsa di linfadenomegalie patologiche diffuse e dolore alla spalla con impotenza funzionale. Effettuato studio elettromiografico (lesione neurogena periferica acuta a carico del muscolo trapezio superiore) ed exeresi di linfonodo con diagnosi istologica di sarcoidosi. Entrambi i pazienti sono stati trattati con steroide (1mg/Kg/die) e idrossiclorochina con rapida risposta clinica e follow-up strumentale migliorativo.

Conclusioni: La Sarcoidosi è una malattia rara idiopatica multistematica, caratterizzata da granulomi non necrotizzanti, non caseosi, con possibili presentazioni e manifestazioni proteiformi; la diagnosi e la terapia richiedono un'accurata valutazione internistica (ACE test sensibile ma non specifico, in entrambi i casi segnalati positivo) e una

biopsia dirimente. La terapia prevede l'utilizzo di steroide e/o immunosoppressore (in forme resistenti o per necessità di minimizzare il dosaggio dello steroide).

Effectiveness of the glucometer with bolus calculator in adults with type 1 diabetes

D. Brancato, A. Scorsone, L. Spano, S. Ferranti, M. Fleres, L. Ferrara, V. Aiello, G. Saura, A. Di Noto, C. Calandrino, V. Provenzano

UOC Medicina Interna, Centro di Riferimento Regionale per la Diabetologia e l'Impianto dei Microinfusori, Ospedale di Partinico (PA), Italy

Background: Self monitoring of blood glucose (SMBG) is actually considered one of the main components of diabetes management. Some glucometers with a bolus calculator (GBC) have recently become available in Italy, helping the people with diabetes mellitus treated with insulin to calculate the right insulin dose both for a correction bolus and for a prandial bolus. Aim of the present study is to assess the effectiveness of the GBC in the achievement of better metabolic control in people with diabetes type 1 (T1D).

Methods: We included in the study 57 adults people with T1D (29 males, 28 females; mean age=37.1±14.2 years; diabetes onset from 10.0±12.3 years) and compared the values of HbA1c, fasting glycemia, BMI, daily insulin dose and hypoglycemias, before and 3-6 months after a 3 sessions training course aimed to enable the diabetic people to use a GBC.

Results: HbA1c decreased from 9.4±2.1% to 7.7±1.2% (p <0.001). Fasting glycemia, BMI, daily insulin dose, hypoglycemias, before and 3-6 months after the training course were not significantly different.

Conclusions: The GBC is effective in decreasing the HbA1c without increasing the hypoglycemias 3-6 months after the training course. The results of our study suggest that the GBC should be considered as one of the tools useful to improve the diabetes self management and to realize the patient empowerment, in the context of the structured therapeutic education and of the chronic care model developed for the people with diabetes.

Due casi di endocardite batterica acuta con ecocardiogramma transesofageo negativo e PET positiva

A. Briozzo, R. Boero, S. Marengo, C. Norbiato

AO Ordine Mauriziano, Torino, Italy

Ad ottobre 2013 venivano ricoverati in Medicina, per astenia ed ipertermia persistente preceduta da brividi scuotenti, un uomo di 63 ed una donna di 65 anni. Entrambi i pazienti erano stati sottoposti circa 15 anni prima a sostituzione valvolare aortica e mitralica con protesi meccaniche e la paziente anche a posizionamento di pace-maker (PM) nel 2007. Durante la degenza persistenza di febbre con emocolture positive per *Stafilococcus aureus* meticillino-sensibile, per cui erano stati richiesti dapprima ecocardiogramma transtoracico, quindi ecocardiogramma transesofageo (TEE) entrambi negativi per vegetazioni protesiche e/o del PM. Alla TC total body venivano esclusi altri focolai flogistici. Il forte sospetto clinico di endocardite, per la persistenza di ipertermia con ripetute emocolture positive in presenza di terapia antibiotica mirata, ci induceva a richiedere la PET che evidenziava in entrambi i casi ipercaptazione della protesi mitralica e, per la donna, dell'elettrocattetero del PM. I pazienti venivano sottoposti ad intervento cardiocirurgico di sostituzione valvolare e la donna anche ad estrazione di PM. In sede operatoria conferma per entrambi di estese vegetazioni sul lato atriale delle protesi mitraliche.

Conclusions: Si è osservata completa risoluzione del processo infettivo dopo intervento cardiocirurgico e terapia antibiotica di associazione con daptomicina, oxacillina e rifampicina per 6 settimane. La PET ha dimostrato di essere ingannevole da tenere in considerazione nei casi fortemente sospetti di endocardite con TEE negativo.

Il paziente anziano: comorbilità, terapia e scompenso cardiaco

A. Brundu, F. Uras, P. Terroso

Divisione Cardiologia, Ospedale Civile "SS.ma Annunziata" Sassari, Italy

Premesse e Scopo dello studio: Lo scompenso cardiaco (SC) è la più frequente causa di ospedalizzazione. Analisi di 160 pazienti (pz)

divisi in 2 gruppi: "Non Giovani" (<65 aa): 12F e 47M, età media: 52,01±8,66 aa e "Anziani": (>65 aa): 42F e 61M, età media: 73,8±7,26 aa, confrontati per: età, EF%, giorni di degenza ospedaliera, comorbilità, terapia anti-SC alla dimissione, utilizzo di coronarografia.

Materiali e Metodi: Valutare la prevalenza dello S.C. nei >65 aa e confrontarli con un gruppo di "non giovani" (<65 aa) per evidenziare peculiarità e differenze. Test statistici: t test per variabili indipendenti (confronto delle medie) ed il chi quadro (confronto tra percentuali).

Risultati: I pz affetti da SC sono anziani 64,5%, diabetici: 20% vs 2% (P: 0,00009), ipertesi: 63% vs 5,5% (P: 0,007), dislipidici: 10% vs 2,5% (P: 0,007), con IRC: 19% vs 1,5% ed FA: 55% vs 3% (P: 0,01), sottoposti a coronarografia: 44% vs 4,8% (P: 0,001), con una EF% meno depressa: 42,1±15,3% vs 34,9±12,6 (P: 0,003), con una più lunga degenza: 8,1±5,8 vs 6,3±3,2 gg (P significativo: 0,02). P: NS nei dosaggi medi dei capisaldi terapeutici: eccetto che per la digitale: (P: significativo: 0,04): "non giovani": 0,18±0,06 vs "anziani": 0,14±0,05 mg.

Conclusioni: I pz affetti da SC sono anziani e con diversi fattori di rischio. La posologia dei farmaci tiene conto degli effetti collaterali dose-dipendenti, tra cui l'ipotensione che, con una concomitante TAO, rendono le cadute più pericolose. Una valutazione accurata e quanto più personalizzata diventa fondamentale nei pazienti geriatrici affetti da SC.

Il problema della dose ottimale degli ACE-Inibitori

A. Brundu, F. Uras, P. Terroso

Divisione Cardiologia, Ospedale Civile "SS.ma Annunziata" Sassari, Italy

Premesse e Scopo dello studio: Il dibattito su quali siano le dosi ottimali di ACE-I da utilizzare è in atto da molti anni e nonostante diversi trials sull'argomento (ATLAS, NETWORK, HEART, etc). Valutarne l'uso e la prescrizione nei pazienti (pz) seguiti presso un ambulatorio generale ed in un ambulatorio dedicato per lo Scompenso Cardiaco (S.C.).

Materiali e Metodi: Esaminare 101 pz (36 F e 65 M) seguiti presso l'ambulatorio generale ed 80 pz: (9 F e 71 M), presso uno dedicato, per uso e posologia degli ACE-I. Test statistici: t test per il confronto tra le medie. (ps >0,05)

Risultati: Di un campione di pz seguiti presso l'ambulatorio generale, 101 hanno prescritto l'ACE-I (ramipril con dosaggio medio di 5,6±2,8 mg; perindopril: 4,3±1,0 mg; enalapril 17,2±7,5 mg; lisinopril 19,0±13,4 mg), mentre in un ambulatorio dedicato, 80 pz: (ramipril con dosaggio medio di 6,7±3,5 mg; perindopril: 6,5±2,3 mg; enalapril: 24,11±14,4 mg; lisinopril: 16,2±7,5 mg. Il confronto è risultato statisticamente significativo per il solo perindopril, "dedicati" vs "generali", 6,5±2,3 mg vs 4,3±1,0 mg (PS: 0,002).

Conclusioni: La risposta sui dosaggi ottimali di ACE-I da utilizzare sembra scontata: "quella mediamente impiegata dai grandi trials". Nella pratica clinica, pur essendovi un buon uso complessivo dei farmaci anti-SC si prescrivono dosi, comunque, inferiori a quelle target. Il motivo: timore degli effetti indesiderati, percepiti come dose-dipendenti. Nella titolazione del farmaco si dovrebbe mediare tra "esigenze farmacologiche" e benessere soggettivo ed oggettivo del pz.

Nitroderivati: una "seconda giovinezza" nell'insufficienza cardiaca? Una piccola riflessione per grandi prospettive

A. Brundu, F. Uras, P. Terroso

Divisione Cardiologia, Ospedale Civile "SS.ma Annunziata" Sassari, Italy

Premesse e Scopo dello studio: Alcuni studi hanno avvalorato la somministrazione dei nitrati nella pratica clinica dello Scompenso Cardiaco (S.C.), fino al recente A-HeFT. Valutare l'uso e la prescrizione dei nitrati nei pazienti (pz) ricoverati per S.C, al momento della dimissione ed in quelli seguiti presso un ambulatorio dedicato. Infatti se è utile, vantaggioso e certo l'uso in acuto, cauto è ancora quello in cronico a causa dei temuti effetti collaterali e del fenomeno della tolerance.

Materiali e Metodi: Esaminare un campione di 160 pazienti (pz) (42 F e 118 M, età media: 65,8±13,1 aa) ricoverati per S.C. e di 103 (15 F, 88 M, età media 67,0±11,04 aa) seguiti presso un ambulatorio dedicato e valutare l'uso che si fa della terapia con nitroderivati. Test statistici: statistica descrittiva (media±ds).

Risultati: Dall'analisi dei 160 ricoverati è emerso che solo 6 pz (3 F e 3 M con genesi ischemica), vedono prescritto il nitrato alla dimissione: 5 sotto forma di TTS (dosaggio medio di 5 mg) ed 1 di cpr da 40 mg a lento rilascio, mentre dei 103 pz ambulatoriali, solo 2 M

(sempre con geni ischemica dello S.C.) vedono prescritto il nitrato "in cronico", rispettivamente sotto forma di TTS da 10 mg e di cpr a lento rilascio da 80 mg.

Conclusioni: Nella nostra casistica, seppur limitata, l'uso "in cronico" del nitrato è esiguo ma congruo in base alla genesi dello S.C. Dai risultati estrapolati dai grandi trials è vantaggioso utilizzarli perché aumentano gli effetti benefici della terapia standard e possono migliorare la prognosi.

Complicanze della triplice terapia antivirale per l'epatite cronica C: descrizione di un caso clinico

G. Brusco¹, P. Cavallo¹, P.F. Labò¹, F. Gabba¹, G. Buoni O Del Buono¹, M. Ghelfi¹, F. Guerriero², C. Sgarlata², M. Rollone², L. Magnani¹

¹UO Medicina Interna, Ospedale Civile di Voghera (PV); ²Azienda Servizi alla Persona, IDR Santa Margherita, Pavia, Italy

L'associazione di inibitori di proteasi, interferone pegilato ((Peg-IFN) e ribavirina (RBV) è il nuovo trattamento standard dell'epatite cronica C. Tuttavia questa strategia terapeutica aumenta la frequenza e la severità degli effetti collaterali. Donna di 73 anni giungeva alla nostra osservazione per dispnea ed astenia. Gli esami laboratoristici evidenziavano grave pancitopenia. In anamnesi: positività per HCV dal 2002 evoluta in epatite HCV genotipo 1 non responsiva ad IFN e ribavirina. Dal settembre 2013 era stata, perciò, trattata con PegINF α -2a 180 mcg/settimana, RBV 1000 mg/die, Boceprevir 800 mg TID. Sono state escluse eziologie virali ed aplasia midollare primitiva. L'ecografia addominale evidenziava un quadro compatibile con epatopatia cronica senza splenomegalia. Urocoltura positiva per E. Coli. Emocolture negative. Test di Coombs diretto ed indiretto positivo. La paziente è stata sottoposta ad emotrasfusioni previa premedicazione con cortisone ed antistaminico, terapia antibiotica mirata ed idratazione. Le condizioni cliniche sono andate incontro a progressivo miglioramento. Gli esami biomorali hanno mostrato una normalizzazione dei valori di emoglobina. La paziente non ha ancora ripreso alcuna terapia antivirale.

Ingestione da caustici

F. Bucciero, S. Giovannelli, R. Puntilli, M.R. Biagini, V. Almerigogna, A. Cozzi, A. Calabrò, S. Milani

SOD Gastroenterologia I, AOU Careggi, Firenze, Italy

Introduzione: L'ingestione di sostanze caustiche determina una sindrome complessa caratterizzata da lesioni viscerali con eventuali manifestazioni sistemiche.

Caso clinico: Donna 47 anni e sindrome depressiva dal 1995 in terapia Psichiatrica. Nel Gennaio us giunge alla nostra attenzione dopo ingestione volontaria a scopo autolesivo di acido cloridrico. L'EGDS mostrava ulcerazioni con aree necrotiche a livello dello stomaco e del bulbo duodenale. Viene impostata NPT, terapia con PPI e profilassi antibiotica. La paziente è stata sottoposta a follow up endoscopico settimanale che ha mostrato progressiva risoluzione delle lesioni ulcerative duodenali; persistenza di ulcerazione gastrica ricoperta da fibrina a livello antrale con substenosi cicatriziale del piloro. Alla dimissione la paziente era asintomatica per dolore e aveva iniziato ad alimentarsi.

Conclusioni: L'ingestione di sostanze caustiche è associata ad elevata mortalità soprattutto nelle forme più severe. In caso di ingestione accidentale le lesioni sono spesso limitate all'orofaringe poiché il paziente tende a interrompere la deglutizione e ad espellere la sostanza. Le ingestioni volontarie, invece, sono quelle più gravi. Anche il vomito, spontaneo o provocato, può aggravare il quadro, determinando il reflusso della sostanza caustica in esofago. L'esame endoscopico permette di verificare la presenza e la gravità delle lesioni, l'estensione delle lesioni e gli organi coinvolti. La terapia consiste nella NPT, e nell'uso di antibiotici e PPI. Nelle forme più gravi può essere indicata la terapia chirurgica.

Nurse interventions for restarting of physical activity in people with prior acute myocardial infarction: the Fitwalking® Project

M. Buffardi¹, A. Bosio¹, I. Ginosa², R. Figus³, L. Celozzi³, C. Pascale¹

¹Medicina Interna; ²Centro Formazione, Ospedale Cottolengo, Torino;

³UTIC Ospedale G. Bosco, Torino, Italy

Aim: To evaluate effect of nurse-led aerobic exercise (Fitwalking® (FW), a brisk walking conceived by Maurizio Damilano) on body size and exercise tolerance in people with prior Acute Myocardial Infarction (AMI).

Methods: 17 consecutive people (13 males, 58.4±6.5 years) from Coronary Unit (CU), performing a 40-minutes long FW session twice a week. Inclusion criteria: prior AMI; CU admission at least 6 months before; ejection fraction >45%; age <70 years; negative stress test for ischemia/angina; no disabling diseases; consent by attending cardiologist. For educational purposes, 9 people were included in G1 (17 sessions performed), 8 people in G2 (22 sessions performed). Body size, distance walked (DW) and, only in G2, Borg Scale score (BS) were collected at baseline and at the end of the study. Results were compared within each group and whole sample (WS) by T-test variance analysis.

Results: Study showed significant improvement of performance in G1 (DW: 2.8±0.0 vs 5.3±0.6 km, P=0.025) and not significant reduction in body size (G1, WS) and improvement of exercise tolerance (G2, WS).

Conclusions: In a short observational period and small sample, a positive trend in reducing body size and improving performance was seen. In contrast with literature, with increasing distance a reduction in BS was seen: the better shape, the better wellness? It may be likely, since some people in G1, feeling fit, continued practice with G2. A nurse-led pedagogical approach based on educational, relational and motivational competence, able to highlight trainees' progress, made the Project possible.

Quando il tromboembolismo è sub-clinico

P. Buonamico, C. Tieri, A. Belfiore, M. Pedarra, A. Mascolo, G. Palasciano
Clinica Medica I Murri, AO Policlinico, Bari, Italy

Caso clinico: Uomo di 52 anni, si reca al PS per dolore trafittivo ad insorgenza improvvisa, a livello della faccia anteriore dell'emicostato di destra (dx) che aumenta con il respiro. Pochi giorni (gg) prima, riferiva trauma e dolore urente a livello dell'arto inferiore di dx trattato con terapia (tx) steroidea. In anamnesi: dall'età di 13 anni tabagismo, potus e uso di stupefacenti fino a 45 anni. Rx emicostato: "Atelctasia segmentaria basale dx associata a falda di versamento pleurico omolaterale". Consigliata TC torace nel sospetto di contusione polmonare. Dopo 7 gg di degenza all'Rx del torace: "versamento pleurico lievemente aumentato" per cui eseguiva TC torace con mdc. Il paziente (pz), si autodimetteva prima di conoscere l'esito della TC, sulla base del quale, veniva ricontattato con indicazione a proseguire la tx antibiotica e a ripetere l'esame dopo 30 gg. Dopo 12 gg il pz presentava dolore e tumefazione dell'arto inferiore di dx, per cui si recava nuovamente in PS. Doppler venoso: "TVP dell'asse iliaco-femoro-popliteo distale e della vena grande safena omolaterale a dx". Angio TC torace con mdc: "I reperti in accordo con la clinica sono compatibili con esiti da tromboembolismi multipli periferici". Il pz risultava positivo per mutazione in eterozigosi del gene APC.

Conclusioni: In presenza di dolore toracico ad insorgenza improvvisa, anche se di probabile natura traumatica, eventualmente associato ad algie agli arti inferiori, va sempre indagata la patologia tromboembolica. Se il sospetto clinico non è formulato correttamente dal clinico, spesso anche gli esami strumentali possono essere inconcludenti.

Serenoa repens induced acute cholestatic hepatitis

G. Buoni O Del Buono, G. Brusco, P. Cavallo, F. Gabba, M. Ghelfi, L. Magnani

UO Medicina Interna, Ospedale Civile di Voghera (PV), Italy

Saw palmetto is a phytotherapeutic agent commercially marketed for the treatment of benign prostatic hyperplasia and also to prevent hair loss. Evidence suggests that saw palmetto is a safe product, and mild gastrointestinal adverse effects have been reported with its use. Concerning the toxicity of *S. repens*, preparations of this herb have been associated with cholestatic hepatitis, as well as liver damage and pancreatitis. Here we report a case of liver injury related We report a case of acute hepatitis, possibly secondary to the use of saw palmetto.

Case report: A 35-year-old man was admitted to the Internal Medicine ward of Voghera Hospital because of and jaundice. Blood tests showed hypertransaminasaemia (AST: 807 mU/ml ALT: 1528 mU/ml) and high cholestatic indexes (total bilirubin: 5,57 mg/dl direct bilirubin: 4,77 mg/dl alkaline phosphatase: 162 U/l). He did not have any predisposing factors or chronic disease and denied consumption

of alcohol, any medication and substance of abuse. Virus markers for HBV, HCV, HAV, EBV, anti-CMV were negative. An abdominal ultrasound demonstrated a non dilated common bile duct, without choledocholithiasis. Our patient's condition improved with intravenous fluids. All symptoms disappeared within a few days and a rapid decrease in all altered markers was also observed; at a follow up conducted 30 days after *S. repens* discontinuation, all blood tests were found between normal values.

Conclusions: Meanwhile, a possible association with *S. repens* extract was hypothesized and the patient was encouraged to discontinue the therapy.

★ Efficacy of biological drugs for the treatment of chronic arthritis/spondyloarthritis: evaluation of a large hospital series

R. Buono, F. Gallucci, A. Parisi, I. Ronga, R. Russo, G. Uomo

UOSC Medicina Interna III, Dipartimento Medico Polispecialistico, AORN Cardarelli, Napoli, Italy

Background: Over the last years, the introduction of the so-called molecular-targeted biological drugs determined an important step forward for many rheumatologic diseases such as chronic arthritis and spondyloarthritis. However, different success-rates have been reported for mono-therapy and association-regimens and for the frequency of switch/swap modalities for non-responders patients.

Patients and Methods: From January 2007 to December 2013 we observed 624 patients who need biological agents for their rheumatologic disorders; 38 of them were lost at follow-up. Of the remaining 586: 244 were affected by rheumatoid arthritis (RA, 41.6%), 220 by psoriatic arthritis (PA, 37.5%), 122 by ankylosing spondylitis (AS, 20.8%). 1st-line treatment responders were: 200 (81.9%) RA, 185 (84%) PA, 97 (79.5%) SA; 2nd-line treatment responders were: 36 (14.7%, 25 *switch*, 11 *swap*) RA, 32 (14.5%) PA, 24 (19.6%) AS; 3rd-line responders were: 8 (3.2%, 2 *switch*, 6 *swap*) RA, 3 (1.3%) PA and 8 (6.5%) AS. Globally, positive response was registered in 82.2%, 15.7% and 2% of cases at 1st-, 2nd- and 3rd-line treatment, respectively. Switch modality was utilised in 14.1% of all cases, swap in 6.9% of AR patients.

Conclusions: Our experience shows that utilization of biological agents was associated with a high positive clinical response in patients with RA, PA and AS previously non-responders to traditional DMARDs.

Quando due malattie entrambe rare coesistono: segnalazione di un caso di teleangiectasia emorragica ereditaria associata a cirrosi biliare secondaria

R. Buono, A. Carnovale, L. Ferrara, F. Gallucci, U. Valentino, G. Uomo
UOSC Medicina Interna III, Dipartimento Medico Polispecialistico, AORN Cardarelli, Napoli, Italy

Premesse: La teleangiectasia emorragica ereditaria (TEE) è un disordine autosomico dominante con prevalenza di 1-2 casi/10000, caratterizzato da lesioni angioplasiche in vari organi. Può presentare coinvolgimento epatico con ipertensione portale da shunt arterio-portali e lesioni ischemiche dei dotti biliari con sviluppo di stenosi e/o dilatazioni. Sono descritti rarissimi casi di associazione di TEE con sindromi colestatiche secondarie a cirrosi biliare primitiva o secondaria.

Caso clinico: Sesso F, anni 72. Pregressa calcolosi biliare (colecistectomia+alcune disostruzioni endoscopiche per litiasi coledocica); diagnosi di TEE con evidenza nel corso degli anni di manifestazioni cutanee, presenza di teleangiectasie intestinali con anemia da perdita, fistole artero-venose polmonari ed epatiche. Giunge alla nostra osservazione per dispnea, anemia ed ittero non associato a dolore addominale. Viene evidenziata la presenza di una cardiopatia dilatativa con insufficienza plurivalvolare, scompenso cardiaco congestivo ed ipertensione polmonare secondaria. Indagini strumentali evidenziano una dilatazione non uniforme delle vie biliari intra ed extraepatiche senza apparente litiasi. La compromissione epatica si sostanzia per la presenza di una epatopatia evoluta in senso sclerodulare con ipertensione portale, ascite, colestasi AMA negativa e deficit funzionale di grado marcato. Terapia medica tradizionale efficace sulla sintomatologia di ingresso (a parte la colestasi) e dimissione in XII° giornata.

Combination therapy with symbiotics and local antiinflammatories in the treatment of red anusitis

D. Cafaro¹, V. Manno²

¹UO Colonproctologia; ²UO di Medicina Generale, Vibo Valentia, Italy

Aim: The short-chain fatty acid, acetate, propionate and butyrate are end products of fermentation by intestinal microflora of the indigestible material, mainly carbohydrates, reaching the colon and are essential for the vital function of the colonic cells. Butyric acid furnishes energy to the cells of the colon and may play an anti-inflammatory role in pathologies of large bowel. The aim of this study was to compare red anusitis treatment with topical mesalazine alone versus combined treatment with mesalazine plus Butyric acid (symbiotic) to determine whether the effect of a therapy combining anti-inflammatory activity with a symbiotic that interferes with intestinal dysbiosis can improve anusitis symptoms.

Methods: From December 2011 to December 2013, 200 patients with idiopathic red anusitis, without other coloproctologic diseases, were enrolled in a double blind study on the effect of topical mesalazine alone versus combined mesalazine plus symbiotic treatment.

Results: In the mesalazine monotherapy group, reduction in pain, hyperemia and bleeding was transient and symptoms recurred 1 year after discontinuation of treatment. Mean visual analogue scale (VAS) score: pain 2,5; hyperemia 2; bleeding 2,5. In the combined treatment group, a significant improvement in symptoms was noted at 3 month after discontinuation of treatment; men VAS scores: pain: 0; hyperemia 0; bleeding 0.

Conclusions: Patients treatment with combination therapy showed no recurrence after one year.

Ulcerative colitis and conventional biological therapy, is there a future?

D. Cafaro, L. Onofrio

UO Colonproctologia, Vibo Valentia, Italy

Background and Aim: The pathogenesis of inflammatory bowel diseases (IBD), particularly Crohn's disease (CD) and ulcerative colitis (UC), is still largely unknown. The most accepted hypothesis today gives the role of "primary factor" to the genetic substrate subsequently upon which other elements of immunological (cytokines), infective (intestinal microflora) and environmental (diet) character constitute causes of the disease. In the last few years research and understanding of various pathogenetic mechanisms have given rise to the development, experimentation and application of a new class of pharmaceutical drugs, the so called biological drugs.

Materials and Methods: This retrospective study regard 150 patients with UC (100 with low grade activity UC and 50 in clinical relapse) who were treated with low-dose cytokines (IL-10), exclusion diet, probiotics and hydrocolon and monitored both clinically and histologically for 3 years. Results: All the patients responded positively to the treatment from both the symptomatic and the endoscopic and histological view points, although with varying times and modes of response without suffering of any side effect. Simultaneously, there was also a notable rise in the quality of life, with favourable repercussions at a social level (study, work).

Conclusions: New therapeutic approaches aimed, above all, at controlling acute phases and the prevention of complications of UC.

Endoanal ultrasound in managing of perianal fistula: a valid option?

D. Cafaro, L. Onofrio

UO Colonproctologia, Vibo Valentia, Italy

Introduction: Anal Fistulas represent a big topicality subject above all as regards the complex correlated surgical implications in proctological surgery field. The transrectal ultrasonography (TUS) is the first help for a careful, cheap, poorly invasive diagnosis.

Materials and Methods: From September 2005 to December 2013 we submitted TUS 1500 patient with clinical diagnosis of /abscesses and 900 patients, already subordinates to surgical intervention for perianal fistulae/abscesses, which only presented perianal pain without clear signs of perianal pathology (452 males and 448 females).

Results: TUS diagnosis and surgical confirmation of abscess and/or anal fistulae in all the patients; in the 900 patients, in whom at clinician exam was not clear an abscess, it was diagnosed in 894 patients (6 positive-false).

Discussion: The obtained data show the validity of this methodical diagnostics and its importance for a correct surgical management. The 7,8% of discovered positive-false (surgical response: scary tissue), they are to charge to the objective technical difficulty with discriminating scary outcomes; the datum that in all cases patients had already been submitted to previous ano-rectal surgery is a clear confirmation for this sort of outcomes.

Conclusions: Teraphy of the anal abscesses and fistulas, for effective being, must stay in balance between aggressiveness and safeguards surgery. Surgery, To be correct, cannot leave out of consideration TUS: a valid option in the Pre-operative diagnosis, but also in the Post-operative phase to highlight possible recidivisms.

Polimiosite secondaria a carcinoma del colon

S.L. Calvisi, M.A. Pinna, S. Piras, P. Onorati, M.A. Bifulco, C. Panu Napodano, A. Soddu, A. Ferrarini, R. Delias, F. Becciu, F. Flumene

Medicina Interna, Ospedale Civile, Alghero (SS), Italy

La polimiosite rappresenta una rara forma di miopatia infiammatoria che può avere genesi autoimmune generalmente ad esordio in giovane età o essere secondaria a patologie infettive e neoplastiche, in questo caso ad esordio tardivo. Tra le neoplasie più frequentemente associate si riconosce la localizzazione colica. Si manifesta con astenia muscolare progressiva e simmetrica prevalentemente ai cingoli scapolare e pelvico, mialgie, disfagia, dispnea in relazione alla muscolatura interessata. Riportiamo il caso di un paziente di 70 anni ricoverato presso la nostra UO per broncopneumonia. Il paziente riferiva da tempo difficoltà a salire le scale, pettinarsi, rialzarsi da un sedio o da terra, agli esami ematochimici notevole aumento delle CPK e degli indici di flogosi, assetto tiroideo ed autoimmunità nella norma. Nonostante il processo infettivo in atto che poteva giustificare il quadro clinico di presentazione, si eseguiva una colonscopia che evidenziava un carcinoma del colon ascendente. Il paziente veniva trattato con terapia antibiotica per il fatto broncopneumonico e si impostava inoltre terapia con metilprednisolone per via orale. Veniva osservata una pronta risposta clinica con graduale ripresa della forza muscolare e normalizzazione dei parametri di laboratorio. Il paziente continuerà la terapia steroidea sino ad intervento chirurgico di exeresi tumorale, per essere poi rivalutato da un punto di vista internistico.

Associazione di artriti microcristalline

S.L. Calvisi, S. Piras, M.A. Pinna, M.A. Bifulco, P. Onorati, C. Panu Napodano, A. Soddu, A. Ferrarini, R. Delias, F. Becciu, F. Flumene

Medicina Interna, Ospedale Civile, Alghero (SS), Italy

Le artriti da microcristalli rappresentano dei disordini in cui dei minerali si depositano in sede articolare e periarticolare causando infiammazione e danno articolare cronico. Le principali specie sono l'urato monosodico, il pirofosfato di calcio e l'idrossiapatite. Malgrado le loro diversità in termini morfologici e di proprietà chimico-fisiche, i quadri clinici possono essere tra loro indistinguibili e talora i diversi tipi possono riscontrarsi nella medesima articolazione. Riportiamo il caso di un paziente di 67 anni giunto alla nostra osservazione con iperpiressia, marcata leucocitosi neutrofila, artrite a carico di gomiti, polsi, ginocchia, tibiotarsiche e metatarsofalangee, depositi tofacei in sede achillea e dei gomiti. I livelli di uricemia e l'autoimmunità risultavano nella norma. All'ingresso il paziente si rifiutava di eseguire un'artrocentesi. Le immagini radiografiche mostravano lesioni di tipo proliferativo-distruttivo con erosioni ossee ad alabarda ed aree di riassorbimento pseudo-cistico, nelle stesse sedi si osservavano calcificazioni lineari fibrocartilaginee, presenti anche a livello dei dischi intervertebrali e delle coxo-femorali. Si poneva diagnosi di artrite cronica, essendo presenti stigmati di danno articolare, da microcristalli (acido urico, che può essere in range nell'attacco acuto, e pirofosfato di calcio). Si impostava terapia con FANS con defervescenza dello stato febbrile e della flogosi articolare, quindi si iniziava l'allopurinolo e la colchicina. Attualmente il paziente è asintomatico da circa due settimane.

Il global trigger tool come nuovo approccio al rischio clinico

T. Candiani¹, A. Panacciulli², P. Pauselli², E. Trincherò³

¹SS Medicina Geriatrica; ²UOC Medicina Interna Cuggiono, AO Legnano (MI); ³SDA Bocconi, Università Bocconi, Milano, Italy

Nel vasto mondo del Risk Management sempre più frequenti sono le offerte di metodiche nel supportare le Direzioni Sanitarie nel difficile compito di gestire l'attività di ricovero e cura offrendo la maggiore sicurezza possibile ai malati. Sviluppato alla fine del 2003, il Global Trigger Tool for Measuring Adverse Events venne adottato nel 2008 come studio pilota dal US Department of Health and Human Services Office of Inspector General per misurare gli AE tra i pazienti che beneficiavano dell'assistenza di Medicare. Il GTT elaborato dall'americano Institute for Healthcare Improvement è uno dei metodi più efficaci per la misura ex-post di AE correlati all'assistenza clinica erogata negli ospedali e il presente studio intende evidenziarne la potenza nell'individuare AE che abbiano comportato danni ai pazienti applicandolo ad un campione randomizzato di cartelle in una UO di Medicina Interna di 24 letti del Presidio di Cuggiono AO Legnano. Per pesare gli AE rilevati dai triggers l'IGTT ha adottato la scala NCC MERP Index (National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention) che consta di nove categorie di cui le prime quattro (A,B,C,D) non vengono utilizzate, mentre vengono utilizzate le classi da E ad I per pesare gli AE che hanno provocato danni che abbiano richiesto un intervento medico o anestesiológico o il prolungamento della degenza fino ad arrecare danni permanenti o decesso del paziente. Sono state randomizzate nr70 cartelle cliniche in tre mesi di attività. Gli AE risultati sono stati 26 (E=7, F=11, G=1, H=1, I=5), gli AEx100 ammissioni: 37,1.

Infezione da *Clostridium difficile*: incidenza in un anno di attività in una UO del Presidio Ospedaliero di Cuggiono - AO Legnano

T. Candiani¹, S. Vernocchi², A. Panacciulli³, M. Parodi⁴, O. Grassi⁵, M.G. Amadeo⁵, D. Genoni⁵, C. Ternavasio⁵

¹SS Medicina Geriatrica, UOC Medicina Interna Cuggiono; ²Medicina Interna Cuggiono; ³Medicina Interna Cuggiono; ⁴UOC Medicina Interna Cuggiono; ⁵Medicina Interna Cuggiono, AO Legnano (MI), Italy

Il *Clostridium Difficile* (CD) è un batterio sporigeno anaerobio Gram positivo largamente diffuso nel suolo, tra i diversi ceppi di CD di interesse clinico sono quelli che producono enterotossina A e/o citotossina B. Il CD è inserito nelle liste di alert organism internazionali e nazionali per la sua pericolosità legata sia alla diffusibilità che all'aumento delle resistenze. L'uso di antibiotici costituisce un fattore favorente. Secondo l'OMS, l'infezione da CD rappresenta il 15% delle diarreie nosocomiali. L'1%-3% dei pazienti ospedalizzati sottoposti a terapia antibiotica vengono infettati da CD con una incidenza variabile da 0,1 a 30 casi ogni 1000/pz/anno. In clinica l'infezione da *Clostridium Difficile* (CD) oltre alla diarreia (emissione di >3 evacuazioni di feci liquide), può manifestarsi con febbre >38°, leucocitosi, instabilità emodinamica/shock sino ad arrivare a complicazioni come la sepsi, perforazione intestinale con una mortalità variabile tra 6% e il 30%. Con il presente studio abbiamo voluto verificare l'incidenza di infezione da CD in un anno di attività nella U.O. di Medicina Interna Presidio di Cuggiono. Nell'anno 2013 sono stati ricoverati nr 900 pazienti di cui nr 850 (in acuto) provenienti da Pronto Soccorso e ricoverati in area medica e nr 50 pazienti provenienti da altre U.O. con finalità di prosecuzione di cure, e/o pianificazione dimissioni protette. L'infezione da CD è risultata positiva per nr 24 pazienti, l'età media±83 anni, il sesso >F, la % di infezione è stata del 2,6. I nostri dati confermano quanto evidenziato in letteratura.

Indagine conoscitiva e ipotesi di progetto formativo rivolto agli infermieri sul nursing transculturale

T. Candiani¹, M. Parodi¹, M.G. Amadeo¹, C. Ternavasio¹, E. Pagliaro², O. Grassi¹, T. Franza³, M. Miccoli³, A. Aceranti³, S. Vernocchi¹

¹PO di Cuggiono, OC di Legnano (MI); ²Università degli Studi di Milano; ³Università eCampus, Novedrate (CO), Italy

Scopo dello studio è stato valutare l'atteggiamento del personale in servizio nel pronto soccorso (PS) di un grande ospedale del Lazio (Tivoli, San Giovanni Evangelista) rispetto all'assistenza transculturale. Ai

30 infermieri dell'U.O. del PS di Tivoli è stato proposto un questionario in forma anonima con risposte chiuse. Dai dati emersi si evince che il 100% dei partecipanti ha assistito utenti di lingua straniera con difficoltà ad esprimersi in italiano, il 90% degli infermieri non conosce una lingua straniera, il 70% ha trovato difficoltà ad assistere pazienti stranieri e di questi il 50% per una comunicazione errata, il 23% per la non conoscenza di usi e costumi e il 20% per comportamento aggressivo, ben il 60% degli infermieri non conosce il Nursing Transculturale. È stato proposto un percorso di formazione strutturato, da tenersi nell'arco di 6 mesi con l'obiettivo di conoscere il contesto socio-culturale di riferimento, con le criticità, introducendo la figura del mediatore culturale, lavorare in sincronia con le associazioni di volontariato, avvalersi di figure quali sociologo, antropologo, psicologo, consulente legale per risolvere i problemi emergenti. È stato elaborato un cruscotto degli indicatori adatto al monitoraggio del progetto: n. di assistiti stranieri che accedono al PS, n. di infermieri partecipanti, n. di assistiti stranieri che si sono avvalsi di figure professionali nuove, n. di interventi del mediatore culturale, n. di interventi delle associazioni di volontariato.

Utilizzo del cruscotto indicatori per valutare l'uso incongruo del 118 nella provincia di Reggio Calabria

T. Candiani¹, O. Grassi¹, D. Caglioti², E. Pagliaro³, M. Miccoli⁴, A. Aceranti³, S. Vernocchi¹

¹PO di Cuggiono, OC di Legnano (MI); ²Centrale Operativa 118, Reggio Calabria; ³Università degli Studi di Milano; ⁴Università eCampus, Novedrate (CO), Italy

Scopo dello studio è stato valutare l'uso incongruo delle chiamate al 118 nella provincia di Reggio Calabria in un anno solare di osservazione il 2011 (si dispongono anche dei dati del 2012 e del 2013). Per tale valutazione abbiamo utilizzato un cruscotto di indicatori di appropriatezza, di processo e di esito, con cui sono state classificate le 31.005 chiamate dell'anno 2011. Di queste chiamate si sono distinte: consigli telefonici 863, invio alla guardia medica 721, ricerca di posti letto 48, trasporti secondari 4.668, taxi sanitari urgenti 1.973, soccorso 22.819, altri non classificabili 15. Dei 30.017 interventi che seguono le chiamate: 14.230 per malori ed incidenti in casa, 6.831 in luogo pubblico, 3.465 per strada, 5.189 in luogo non definito. Le patologie a maggior frequenza sono risultate malore di n. 3.217, insufficienza respiratoria 2.659, trauma da caduta 2.227, problemi cardiaci 1.775, perdita di coscienza 1.726, incidente stradale 1.707, ictus 1.421, lipotimie 1.148, dolore toracico 982, dolore addominale 933. Le criticità vedono 15.825 interventi in codice giallo, 6.885 in codice rosso, 4.201 in codice verde, 3.105 codice bianco. Si possono ritenere incongrue: le chiamate che esitano in un codice bianco, 10% e l'utilizzo del 118 per consigli telefonici e ricerca di posti letto o per trasporti secondari, altro 10% delle chiamate. Resta il problema degli scherzi telefonici che genera perdita di tempo e sottrae risorse all'urgenza. I flussi dei dati ricavati dal cruscotto sono a disposizione per elaborare strategie di miglioramento.

Analisi dell'attuale tenuta delle cartelle cliniche in un istituto carcerario italiano e proposta di miglioramento

T. Candiani¹, E. Pagliaro², M. Camacho³, M. Miccoli³, A. Aceranti³, S. Vernocchi¹

¹PO di Cuggiono, OC di Legnano (MI); ²Università degli Studi di Milano; ³Università eCampus, Novedrate (CO), Italy

Scopo dello studio è stato valutare secondo un cruscotto di indicatori (accuratezza, completezza e congruità) 50 delle 400 cartelle cliniche dei detenuti di una struttura carceraria italiana che non nominiamo, durante tre mesi (ottobre/dicembre 2012). Criticità rilevate: 1. Mancata individuazione e repertazione delle cartelle cliniche, presenza di documenti sparsi in più stanze, posti in contenitori di cartoncino secondo un ordine semi-cronologico. 2. Mescolanza di referti relativi ad indagini cliniche di detenuti presenti e trasferiti. 3. Detenuti stranieri con omonimia, o difficoltà a distinguere il nome dal cognome fonte di errori di attribuzione di referti. 4. Calligrafie poco comprensibili. 5. Presenza di esami non validati e referti parziali conservati in cartella. Sono state effettuate le seguenti proposte di miglioramento: 1. Identificazione di un luogo di conservazione delle cartelle: in un'unica stanza, contenitori rigidi posti su scaffali. 2. Archiviazione secondo ordine numerico delle cartelle dei dimessi e secondo ordine alfabetico delle cartelle dei detenuti presenti. 3. Assemblamento della cartella secondo l'ordine lo-

gico: dati anagrafici, anamnesi, esame obiettivo, diario clinico, esami effettuati, ricoveri etc, e raccolti in un unico cartoncino rigido ben identificabile. 4. Nome e cognome del detenuto scritti sulle singole cartelle e buste in modo facilmente identificabile. 5. Eliminazione dei referti provvisori. 6. Utilizzo del timbro per identificare i medici compilatori.

Aspetti medico-legali ed organizzativi circa la somministrazione delle terapie farmacologiche da parte di personale non infermieristico agli ospiti di strutture sociali non residenziali

T. Candiani¹, S. Pagliaro², B. Bertani³, A.A. Bonforte³, M. Miccoli³, A. Aceranti³, S. Vernocchi¹

¹PO di Cuggiono, OC di Legnano (MI); ²CDD, Cermenate (CO); ³Università eCampus, Novedrate (CO), Italy

Scopo dello studio è stato valutare come viene affrontato il problema della somministrazione delle terapie farmacologiche da parte di personale non infermieristico agli ospiti dei CDD. Dei 23 CDD delle ASL di Milano, Varese, Como interpellati, solo 9 hanno aderito alla ricerca. Il questionario anonimo è stato correttamente compilato da 111 operatori che si occupano di disabili. I risultati mostrano che il 90% degli operatori somministra abitualmente (79%) ed occasionalmente (21%) terapie farmacologiche agli utenti. Il 32% ha ammesso di aver effettuato errori di somministrazione, di cui il 62% per omissione. Distinguiamo "near misses" nel 42% dei casi "no harm events" nel 58%, 0% "adverse event". Nel 42% si sono avute conseguenze disciplinari. Non esiste una disposizione legislativa che disciplina la somministrazione di farmaci da parte di educatori, OSS, ASA, fisioterapisti, psicomotricisti, ci si può appellare solo a sentenze pregresse o alla trasposizione di ciò che avviene in ambito scolastico. Per colmare il vuoto legislativo la ASL di Lecco ha redatto linee guida condivise tra i CDD, i Comuni e le associazioni coinvolte. Queste possono essere un utile prototipo per superare il problema anche nelle altre ASL: definiscono le terapie orali un "atto quotidiano di vita che è tenuto a compiere colui a cui sia affidata permanentemente la cura e la custodia del minore, interdetto, inabile deve rispondere della stessa nei limiti della responsabilità del buon padre di famiglia" inoltre prevedono un percorso formativo per gli operatori coinvolti.

Aggressive acting out in hospital: an investigation about nurses' perceptions

T. Candiani¹, E. Spini², A. Aceranti³, S. Vernocchi¹, N. Molteni⁴

¹PO di Cuggiono, OC di Legnano (MI); ²Università di Tor Vergata, Roma; ³Università eCampus, Novedrate (CO); ⁴Ospedale Sant'Anna, Como, Italy

The aim of this observational study is to investigate the emotional response, especially of anger and negative emotions, in nurses who were victims of verbal abuse and physical aggressions in hospital in order to promote a deeper consciousness intra-psychical dynamics. From November 2009 to February 2010 we had submitted anonymous questionnaires "State-Trait Anger Expression Inventory -STAXI" (Spielberger 1988) to 170 nurses working of emergency and acute medicine unit of 6 Hospitals in the Centre and in the North of Italy. According to the results, 78% of the nurses had been victims "some-times" of verbal and physical aggressions; the 22% "often", (27% physical aggressions; 74% verbal abuses). These data, compared to analogues in literature in other countries, show a lower frequency in our Country. Emotions pointed out by nurses are: irritation, anger, embarrassment, inadequacy, disorientation, shame, escape wish, and inhibition. Risk factors in aggressions are: 24% drug, substance and alcohol, abuse, 34% perception of inadequacy of assistance, 56% delay in assistance or medical intervention. The causes of aggressions were detected in: 64% ignorance or impoliteness, 16% "chain of anger", 20% no evident motivation. Age results in being an important variable: incidence of violence and verbal abuse and physical aggressions is higher from 36 to 64 years old, risk is lower in range 23-35 years old.

Check-list and operative instructions in acute medicine unit

T. Candiani¹, S. Zucca², O. Grassi¹, A. Aceranti², S. Vernocchi¹

¹PO di Cuggiono, OC di Legnano (MI); ²Università eCampus, Novedrate (CO), Italy

The aim of this observational study is to investigate use and utility check list in acute medicine unit. From February 2013 to August 2013 we had submitted anonymous questionnaires to investigate really use and agreement to 32 nurses who work in acute medicine unit in Santissima Trinità hospital (Cagliari). Nurses have to control at least once a day and after every use: medication desk, cabinet for medicines, drugs trolley, and emergency room. According to the results 82% of nurses control strictly each check list and believe that this is "very important" for quality of work. Instead 18% of nurses control only "if it is necessary", 65% of these consider "un-useful" make check every day and 35% consider it a waste of time. Unexpected 43% of nurses don't consider introduction of check list an improvement and of these 92% delegate social sanitary operators to check list daily and nurses make a supervision. Age results an important variable: 85% of nurses over 50 years old consider check list un-useful, instead only 15% in range 23-35 years old.

Una patologia psichiatrica?

R. Cangelosi, F. Pantaleo, M. Mezzero, G. Anastasi, F. Gambina, F.C. Raimondo

UOC Medicina Interna, PO "Paolo Borsellino", Marsala ASP (TP), Italy

AP, sesso femminile, 60 anni in anamnesi ipertensione arteriosa non ben controllata, da due giorni episodi di confusione mentale, disorientamento, amnesia con episodi di agitazione e disturbi del comportamento; etichettata dal medico di fiducia come patologia psichiatrica venivano prescritti antipsicotici. Persistendo la confusione e il disorientamento veniva accompagnata in PS e ricoverata presso il nostro reparto. All'ingresso paziente vigile, a tratti confusa e disorientata, febbrile; gli esami di laboratorio documentavano lieve leucocitosi neutrofila, incremento di VES e PCR, negativa la tc encefalo per eventi acuti, negativa la radiografia del torace. All'esame obiettivo nulla di rilevante, non segni meningei, non rigidità nucale non deficit neurologici focali. Durante la seconda notte di degenza crisi epilettiche subentranti, stato soporoso con ipostenia arti inferiori. Nel sospetto di una patologia meningoencefalica veniva eseguito un'esame del liquor che evidenziava un aspetto limpido e lieve ipercitosi. Dopo una settimana di terapia antivirale e cortisonica, graduale scomparsa della febbre, miglioramento della soggettività, dello stato di coscienza, della motilità e soprattutto non più presenti i disturbi del comportamento. Si tratta di un caso di meningite clinicamente inapparente rilevabile solo all'esame liquorale, che rappresenta l'unica espressione clinica di una infezione virale.

Studio preliminare sull'efficacia antibatterica delle medicazioni contenenti ozono

S. Capecchi¹, D. Falanga¹, T. Melillo², L. Bonito²

¹Amb. Ulcere Cutanee; ²UO Microbiologia, Osp. "S. Giovanni Calibita", Fatebenefratelli, Roma, Italy

Premesse e Scopo dello studio: È nota fin dal 1916 l'attività antisettica dell'ozono. Da poco sono state sviluppate tecniche che hanno permesso il suo utilizzo topico nel trattamento delle ulcere cutanee (UC). È stato condotto uno studio preliminare per valutare se le medicazioni con ozono abbiano la stessa efficacia antisettica di quelle all'argento, introdotte negli ultimi anni per curare le UC contaminate o infette.

Materiali e Metodi: Lo studio è stato condotto su 2 gruppi di pazienti con UC colonizzate (carica batterica ≤ 100.000 UFC). Il primo gruppo (per ora 7 paz.) è stato trattato con medicazioni ozonizzate, il secondo gruppo (10 paz.) con medicazioni all'argento. L'efficacia delle medicazioni è stata valutata con tamponi colturali al tempo 0, a 15 e 30 giorni.

Risultati: In entrambi i gruppi si è ottenuta la risoluzione della colonizzazione batterica a 30 giorni dall'inizio della terapia topica.

Conclusioni: Lo studio ha dimostrato l'efficacia di entrambi le medicazioni nel trattare la colonizzazione delle UC. Il costo delle medicazioni avanzate all'argento è molto elevato, al contrario di quelle all'ozono. Tale fattore ne limita il loro utilizzo nella terapia sia domiciliare, che ambulatoriale, delle UC, per cui, anche se non necessario, si preferisce spesso il ricorso alla terapia antibiotica sistemica per evitare aggravamenti. Tale studio preliminare rende evidente che si potrebbero utilizzare le medicazioni ozonizzate nel trattamento delle UC

colonizzate, riducendo i costi della terapia, limitando ulteriormente l'uso degli antibiotici per via sistemica.

A case of systemic amyloidosis presenting with anasarca

V. Capelli¹, M. Gaiti¹, F. Zerbini¹, G. Groppelli¹, C. Esposito², P. De Cata¹, L. Chiovato¹

¹Unit of Internal Medicine and Endocrinology;

²Unit of Nephrology, Fondazione S. Maugeri, Pavia, Italy

Mr. PD, an 85-year old man, came to our attention for severe ascites, diffuse skin oedema, declivis oedema, and pruritus. He had abdominal distension, shifting dullness, fluid wave. Liver was enlarged hard, and painful at palpation. Laboratory studies showed macrocytic anemia, leukocytosis, and increased inflammatory indexes, grade III chronic renal failure, and elevated cholestasis and cytolysis indexes. HBV and HCV serology was negative. He had hypoalbuminemia, and nephrotic range proteinuria. Serum and urine immunofixation electrophoresis was negative. Neoplastic markers and autoimmunity were negative. Chest and abdomen TC revealed periaortic and pericardic effusion, haepatomegaly, and conspicuous perihepatic, endopelvic and perin-testinal ascites, with oedema in abdominal soft tissues. Paracentesis was performed, and ascitic fluid was trasudate, with no infection or neoplastic cells. We performed renal, gastric, and duodenal biopsies. Both glomeruli and renal vessels presented Congo red-positive deposits; immunofixation showed IgM only in arterioles wall. PAS and Congo red positive deposits were found also in gastric and duodenal specimens. These findings were diagnostic for renal and gastrointestinal amyloidosis. Because of the patient critical conditions, we decided not to perform colonic biopsies. Later, the patient remembered undergoing periumbilical fat biopsy 20 years ago, but he did not have any documentation to show us. The patient was treated with diuretics and albumin supplementation with good response. He was then referred to an amyloidosis specialised center.

TAO in pazienti con TIA o ictus ricoverati nell'ospedale del Casentino

F. Cappelli¹, M.P. Corsi¹, S. Manetti¹, G. Peruzzi¹, C. Rosi¹, S. Stanganini¹, G. Ozzola², E. Santoro¹

¹SC Medicina Interna; ²SS Laboratorio Analisi, Casentino (AR), Italy

Nel 2013 sono stati ricoverati presso la SC Medicina Casentino 1250 pazienti: 60 con diagnosi di attacco ischemico transitorio (TIA) o ictus ischemico; tutti di età superiore a 75 anni. Il 15% (9/60) assumeva warfarin. Il 28,3% (17/60) dei pazienti presentavano FA/flutter atriale in cardiopatie non valvolari. La frequenza cardiaca veniva ben modulata con β -bloccanti cardioselettivi: quasi esclusivamente con bisoprololo. Raramente con digitale. Solo 6 pazienti sono stati dimessi in terapia con anticoagulanti orali (35%), 1 in terapia di associazione TAO/antiaggregante. Quindi solo 7 pazienti/17 (41%) alla dimissione hanno accettato la terapia anticoagulante orale. Il rischio cardioembolico era sicuramente medio/alto. La maggiorparte aveva comorbidità, quali ipertensione arteriosa, diabete mellito, BPCO, cardiopatia ischemica. La numerosità delle donne era prevalente. Le motivazioni della scelta o rifiuto: età avanzata (>85 anni) e rischio emorragico. Come dimostrano alcuni recenti studi è evidente un sotto-utilizzo della terapia anticoagulante orale in pazienti a medio e alto rischio di ictus cardioembolico.

Il PDTA del linfedema primario della Regione Piemonte Valle d'Aosta

R. Carapellucci¹, P. Merli², M.P. Schieroni², E. Stasi³, G. Massazza², G. Picciotto², M. Baccega², D. Roccatello³, C. Norbiato¹

¹Medicina Interna, AO Ordine Mauriziano, Torino; ²AO Città della Salute e della Scienza di Torino, ³Ospedale Giovanni Bosco, Torino, Italy

Introduzione: Il Linfedema Primario è una patologia vascolare rara, cronica, evolutiva e invalidante del sistema linfatico, con prevalenza di 1 caso su 6000/10000 e rapporto M:F:1:3, distinta in forme ereditarie ed idiopatiche, secondo la classificazione della International Society of Lymphology.

Materiali e Metodi: Nel 2009 nasce il Consorzio per il Linfedema Primario con l'obiettivo di definire gli appropriati criteri diagnostici, clinici e strumentali, ed i percorsi terapeutico-assistenziali.

Criteria diagnostici: La diagnosi è clinica, basata sull'esame obiettivo: ispezione, palpazione, segno di Stemmer, misurazione volumetrica indiretta dell'edema. Assenza di significative alterazioni degli esami biochimici. Fondamentale è l'Ecocolordoppler venoso e la Linfoscintigrafia in tre/cinque fasi, secondo il protocollo di Pierre Bourgeois, validato dalla letteratura. Fondamentale il trattamento delle complicanze infettive batteriche e/o micotiche. L'indicazione alla terapia chirurgica risulta controversa e assai limitata. È necessaria la presa in carico riabilitativa secondo un PRI, elaborato dal Fisiatra. Il trattamento si articola in due fasi: *Terapia Complessa Decongestiva e mantenimento dei risultati*, con addestramento all'auto-drenaggio, all'automobilizzazione, all'auto-bendaggio, all'utilizzo di guaine elastocompressive.

Conclusioni: Il PDTA è stato recepito dalla Regione Piemonte, che ne ha riconosciuta l'essenziale come malattia rara per prestazioni diagnostiche, trattamento riabilitativo e fornitura di ausili ed ortesi compresi nel Tariffario Nazionale.

Short is better! Utilità del test neuropsicologico Short Portable Mental State Questionnaire nelle UO di Medicina Interna per lo screening del decadimento cognitivo nei pazienti ricoverati

M. Carbone¹, F. Guerriero², C. Sgarlata², M. Rollone², L. Magnani¹

¹UOC di Medicina Interna, Ospedale Civile di Voghera, Voghera (PV);

²Istituto di Riabilitazione e di Cura "Santa Margherita", Pavia, Italy

L'invecchiamento della popolazione determina un numero sempre maggiore di pazienti con decadimento cognitivo nei reparti di Medicina Interna. Misurare le loro performances cognitive potrebbe essere utile per la diagnosi precoce e soprattutto per individuare casi di *non-competence*, che andrebbero giuridicamente supportati in caso di procedure diagnostiche/terapeutiche invasive e di atti medici ad alto rischio. 123 pazienti consecutivamente ricoverati in un'UO di Medicina Interna (M=52, F=71, età media=74.1 aa) sono stati sottoposti a test neuropsicologici: MMSE (Mini Mental State Examination) e SPMSQ (Short Portable Mental State Questionnaire), somministrati da un unico operatore esperto dopo almeno 48h dall'ingresso in reparto; sono stati esclusi i pazienti critici e quelli con deficit di coscienza (19 pz). Oltre 2/3 dei ricoverati risultavano affetti da deficit delle funzioni superiori (MMSE vs SPMSQ=72.4% vs 66.6%) e almeno 1/5 dei pazienti (MMSE vs SPMSQ=21.1% vs 23.6%) era affetto da severa sindrome dementigena (MMSE<11 e SPMSQ>7). Lo SPMSQ risulta essere un test cognitivo affidabile per lo screening dei disturbi cognitivi nell'anziano; rispetto allo standard MMSE sottostima nei punteggi alti e sovrastima nei punteggi bassi, ma non in modo significativo. Per semplicità e rapidità (2-5') di somministrazione è utile nei pazienti delle UO di Medicina Interna per individuare i casi di *non-competence* per perdita della capacità intellettuale naturale per severo decadimento cognitivo (SPMSQ>7), così da attivare appropriatamente l'istituto giuridico dell'amministrazione di sostegno.

Tumore maligno filloide bilaterale della mammella: un caso clinico

P.G. Cardellini¹, M. Carbone¹, P. Cavallo¹, M. Ghelfi¹, G. Brusco¹, F. Guerriero², C. Sgarlata², M. Rollone², L. Magnani¹

¹UO Medicina Interna, Ospedale Civile di Voghera, Voghera (PV);

²Azienda Servizi alla Persona, IDR Santa Margherita di Pavia, Pavia, Italy

Il tumore filloide maligno è una neoplasia rara della mammella, a rapido accrescimento, che talvolta presenta prognosi infausta. La terapia è principalmente chirurgica. Paziente di 49 anni, nullipara. Presentava neof ormazione ulcerata alla mammella dx (circa 10 cm di diam.) presente da diverso tempo e mai rivelata. In luglio 2013 veniva sottoposta a mastectomia dx semplice allargata al cavo ascellare con linfoadenectomia. L'istologia evidenziava un tumore filloide maligno (WHO 2012) con marcato overgrowth stromale NOMO. La paziente dopo valutazione oncologica collegiale veniva inviata al radioterapista e sottoposta a trattamento RT con 50 Gy a circa due mesi dall'intervento. Al controllo presso il nostro Ambulatorio di Oncologia al termine della RT si riscontrava la comparsa di una neof ormazione nella mammella controlaterale di circa 2 cm. La paziente veniva ancora sottoposta a mastectomia radicale sin. L'istologia era coerente con la precedente ma presentava plurifocalità, alto grado di malignità e metastasi linfonodali; veniva iniziata quindi chemioterapia con EPI e lfo-

sfamide programmata per 6 cicli. Il caso è peculiare per la rarità dell'istologia e la singolarità del decorso: lenta progressione locale alla prima diagnosi in contrasto con rapidità e aggressività della riproduzione neoplastica controlaterale. Questo particolare tipo di neoplasia lascia aperti interrogativi relativi all'utilità della ricerca di eventuali fattori genetici ed alle modalità di approccio terapeutico dopo la chirurgia, che rimane non codificato.

Endothelial function, pulse pressure and cardiovascular risk

A. Cardona, A. Mengoni, A. D'Antonio, M. Bentivoglio, G. Ambrosio, F. Angeli

Cardiologia e Fisiopatologia Cardiovascolare, Università degli Studi di Perugia, Ospedale S.M. della Misericordia, Perugia, Italy

Purpose: Pulse pressure (PP) is an established surrogate marker of atherosclerosis. Although flow-mediated-dilatation (FMD) seems to be associated with arterial stiffness, it is not clear if its predictive value for the identification of patients at high cardiovascular (CV) risk is superior to clinic PP.

Methods: We investigated 149 patients without previous CV events (age 45±15; 55% males; mean PP 50 mmHg). Ultrasonographic FMD was calculated and the 10-year risk of CV events was estimated based on the Framingham risk score (FRS). Accuracy of FMD for the recognition of patients at high CV risk (FRS>20%) was estimated by ROC curve analysis. ROC curves were compared by means of two-tailed univariate z-test of the difference between the areas under 2 curves.

Results: A significant correlation between FMD and FRS was found (R=0.11, p<0.001). However, such association was weaker in patients with increased PP: the significant inverse relation between FMD and FRS in patients with PP<46 mmHg (slope:-0.95; p=0.029), and PP ranging from 46-53 mmHg (slope:-1.97; p=0.008) was lost in patients with PP>53 mmHg (slope:-1.17; p=0.170). Comparison of ROC curves showed that performance of FMD for the identification of patients at high CV risk (FRS>20%) was not different from that of PP (difference between areas: 0.002, p=0.079).

Conclusions: Lack of significant association between FMD and CV risk among patients with increased PP indicates little additive prognostic value of endothelial function, suggesting that FMD assessment might be hampered in patients with increased arterial stiffness.

Scompenso cardiaco congestizio: una rara malattia dietro una diagnosi frequente

F. Cardoni¹, R. Cesareo¹, P. Del Duca¹, A. Maietta¹, G. Tommasi¹, G. Zeppieri¹, G. Campagna¹, S. Gasparini²

¹UOC Medicina Interna, 1 Ospedale "S.M. Goretti", ASL Latina (LT);

²SOD Pneumologia, AOU Ospedali Riuniti, Ancona, Italy

Caso 1: A74, M, epigastralgia e dispnea. In PS. D-dimero12, troponina 0,4, ecocardiogramma: normale EF, pattern restrittivo, PAPs 48mm Hg, Rx torace: versamento pleurico modesto bilaterale. EGA: pCO2 35, pO2 68 Lattati2. In Reparto: TC torace urgente:tromboembolie multiple dei vasi segmentari polmonari, tumefazioni linfonodali paraaortiche, nel Baret, sottocarenale (35mm). Albuminemia 3,4, g amma-glob 0,58. Creatinina 2,4, BNP1250, PCT <0.1. B2 microglob 8,4, proteinuria B-J positiva catK. Aspirato midollare: non diagnostico. Cardio-RMN: ipertrofia concentrica Vsx, SIV 22mm, EF57%, senza aree miocardiche di alterato segnale, tessuto disomogeneo sotto-carenale. Pertanto, agoaspirato transbronchiale: materiale amorfoso, Rosso-Congo+, birifrangente in luce polarizzata: amiloidosiAL.

Caso 2: A73, M, ricovero per versamento pleurico dx, edemi declivi. Ecocardiogramma: EF40%, SIV18, PAPs 35mm Hg. BNP 1405, PCT <0,1. Albuminemia 3,4, g-glob 0,43; immunofissazione: monoclonalità per IgA catK. Aspirato midollare: note immaturità in rare plasmacellule. Cardio-RMN: SIV18, ipocinesia diffusa, EF42%, senza aree miocardiche di iperintensità di segnale. Biopsia grasso perimelicale: negativa. Pertanto, biopsia endomiocardica: amiloidosiAL, forte positività cateneK.

Conclusioni: La Cardiomiopatia Amiloidotica è rara causa di scompenso cardiaco che tuttavia il clinico deve sempre considerare in presenza di peculiari quadri ECG-Ecocardiografici. I 2 casi presentati, inoltre, confermano l'utilità dell'elettroforesi siero-proteica quale ulteriore elemento di sospetto clinico-laboratoristico preliminare all'indagine biotipica, gold-standard diagnostico tra dati, spesso, contrastanti.

★ Incidence and mortality associated with *Clostridium difficile* infection at a tertiary care hospital in Rome

P. Carfagna¹, R. Caccese², M. D'Ambrosio², E. Bruno¹, P. Placanic³, L. Moriconi⁴, M.S. Fiore⁴

¹Prevenzione e Controllo Infezioni Ospedaliere; ²Centro Rianimazione;

³Medicina di Laboratorio; ⁴Medicina I per l'Urgenza, AO San Giovanni Addolorata, Roma, Italy

Background: *C. difficile* infection (CDI) has become a frequent nosocomial infection, often resulting in severe morbidity or death. Severe CDI is frequently seen among individuals infected with the emerging O27 strain and in elderly population. Goal of this study was to determine incidence, clinical features and outcome of CDI at a 700-bed tertiary care hospital in Rome.

Methods: Retrospective study in patients with CDI was conducted from April '12 through December '13. CDI were defined as patients with diarrhea and positive toxin A/B essay. From June '13, CD toxin-positive stool specimens were also tested with rt-PCR to detect ribotype O27. Demographic and clinical characteristics of CDI patients were collected.

Results: During the study period, 85 cases of CDI were diagnosed in 80 patients, with an incidence of 2.32 cases per 10,000 patient-days. Median age of patients was 78.4 years. Almost all patients had chronic underline diseases and were exposed previously to antimicrobial therapy. Seven patients (8.75%) were transferred to the ICU for fulminant septic shock and 3 patients (3.75%) underwent subtotal colectomy. In-hospital mortality was 23.5%. Patients 60-90 years of age were more likely to experience a severe outcome if infection was due to O27.

Conclusions: Ribotype O27 is responsible, nowadays, of majority CDI in our hospital. Elderly patients with underlying diseases seem to express severe or severe complicated forms of CDI with high mortality rates despite an aggressive therapy. Efforts to control the spread of the O27 strain are needed to decrease rates of CDI.

Staphylococcus lugdunensis endocarditis of native tricuspid valve

P. Carfagna¹, P. Battisti¹, A. Battagliese², M. Cenci³, R. Caccese⁴, G. Panetta¹

¹Medicina Interna II; ²Cardiologia; ³Medicina di Laboratorio;

⁴Centro Rianimazione, AO San Giovanni Addolorata, Roma, Italy

Introduction: In contrast to other coagulase-negative staphylococci, *Staphylococcus lugdunensis* (SL) has emerged as aggressive pathogen causing invasive infections such as infective endocarditis with destruction of native valves. We present a case of isolated tricuspid native valve endocarditis caused by SL and review Medical Literature.

Case report: A 63-year-old man with medical history of colon diverticulosis presented to ED with a relapsing high fever. One month earlier he was admitted for duodenal ulcer bleeding. He had no history of murmur or valvular disease. Six blood cultures grew pan-sensitive SL. Echocardiography was performed and disclosed a mobile mass on tricuspid valve with severe regurgitation and perforation of septal cusp. Patient completed a 4 wks therapy with iv oxacillin plus iv gentamycin for 2 wks, without complication.

Discussions: SL endocarditis is a rare but severe clinical event, occurring in native and prosthetic valve, or pacemaker leads. It has been reported that up to 50% of patients with SL bacteremia had endocarditis. Thus, every patient with SL bacteremia should be carefully evaluated for endocarditis. Surgery was frequently undertaken in patients with SL endocarditis as a results of its propensity to severe complications such as heart failure, periannular abscess and peripheral embolism. We observed a rare case of tricuspid valve endocarditis. Probably, the rapid identification of staphylococcal species and following echocardiography have allowed an adequate antimicrobial therapy and avoided surgery.

Epidemiology, species distribution and clinical characteristics of candidemia in a tertiary care hospital: the importance of the issue for Internal Medicine departments

P. Carfagna¹, R. Caccese², E. Bruno¹, P. Placanic³, M. Gaudio³, L. Moriconi⁴, M.S. Fiore⁴

¹Prevenzione e Controllo Infezioni Ospedaliere; ²Centro Rianimazione;

³Medicina di Laboratorio; ⁴Medicina I per l'Urgenza, AO San Giovanni Addolorata, Roma, Italy

Background: Candidemia is frequently encountered in the intensive care unit (ICU) with high rates of mortality and morbidity. Some author have observed higher rates of mortality in patients (pts) with candidemia admitted in internal medicine wards (IMW). We reviewed epidemiology, species distribution and clinical characteristics of candidemias observed in a tertiary care hospital in Rome.

Methods: Retrospective chart review of pts with candidemia, between Jan and Dec 2013.

Results: A total of 70 episodes of candidemia in 61 pts were identified (3,15 episodes/1000 admissions). Among the species of Candida detected, *C. albicans* accounted for 57% of infections, *C. parapsilosis* for 29%, *C. glabrata* for 9%, *C. famata* for 4% and *C. krusei* for 1%. Mean age of pts was 68.4 years (60% male). The majority of candidemia occurred in IMW (35.8%), followed by surgical wards (32.8%) and ICU (31.4%). At the time of candidemia, 17% of pts manifested septic shock; 1.4% of pts had disseminated candidiasis, 4.3% an endophthalmitis; surprisingly, 5 pts (7.1%) developed a *Clostridium difficile* colitis after candidemia. Overall mortality was 40.9%. Patients admitted to IMW received adequate treatment in 27.2% of cases, with an overall mortality of 54.5%, compared with an overall mortality of 38% and 26.3% in pts admitted in ICU and surgical wards, respectively.

Conclusions: Candidemia occur frequently in pts admitted in IMW, with higher mortality compared with pts in other wards. Measures to improve their outcome, such as identify pts at risk and early start of therapy, should be considered.

Studio ELICADHE: Effetto di un intervento integrato di e-learning, basato sulla valutazione geriatrica multidimensionale, nel migliorare la qualità della prescrizione farmacologica in pazienti anziani

I. Caridi, V. Tommasi, D. Manfellotto

Ospedale S.Giovanni Calibita, Fatebenefratelli, Roma, Italy

La Valutazione Geriatrica Multidimensionale è uno strumento utile nell'identificare e gestire le numerose esigenze assistenziali di questi pazienti, permettendo di formulare un migliore e specifico piano terapeutico. L'e learning è una tecnica che utilizza Internet per la formazione a distanza fornendo materiale didattico e lezioni multimediali.

Obiettivi dello studio: Ridurre la prescrizione di farmaci potenzialmente inappropriati (FPI), o l'associazione di farmaci a rischio di potenziali interazioni farmacologiche (PIF) negli anziani ospedalizzati; valutare l'impatto clinico dell'intervento di e-learning sulla durata della degenza ospedaliera, sulla mortalità intraospedaliera generale, sulla frequenza di riospedalizzazioni e istituzionalizzazioni e sulla persistenza degli effetti di miglioramento della qualità della prescrizione farmacologica durante un follow up di 12 mesi.

Metodi: Studio clinico controllato e randomizzato a singolo cieco che analizza la quota di FPI e PIF in un campione sequenziale di pazienti anziani (età >75 aa) ricoverati in 20 reparti ospedalieri di geriatria e medicina interna. Tutti i dati saranno raccolti all'ingresso in reparto (baseline), alla dimissione ospedaliera e a 3, 6 e 12 mesi dopo la dimissione.

Risultati attesi dello studio: Fornire al Servizio Sanitario Nazionale indicazioni sull'impatto clinico dell'intervento di e learning sul miglioramento dell'uso di farmaci e dell'appropriatezza prescrittiva in pazienti anziani ospedalizzati.

Non oncological patients in advanced stage of disease: trajectories of care in Internal Medicine

B. Carrara¹, M. Mangia², E. Lombarda³, S. Ghidoni¹, M. Fortis⁴, A.L. Brucato²

¹USC Cure Palliative, AO Papa Giovanni XXIII, ACP Bergamo;

²USC Medicina Generale, AO Papa Giovanni XXIII Bergamo;

³USC Medicina Generale, AO Papa Giovanni XXIII/ACP Bergamo;

⁴USC Cure Palliative, AO Papa Giovanni XXIII, Bergamo, Italy

Background: Life expectancy in patients with chronic diseases is longer than before. Overall the progressive nature of disease and the frequent exacerbations lead to a deterioration of quality of life, shorter remissions, an increased length of stay and cumulative hospitalized days. The main purpose of this study is to identify people nearing the end of their life to earlier planning palliative care.

Methods: For 23 in-hospital death associated with chronic conditions “end stage” diagnosis, comorbidities, previous hospital admission, home care and costs of healthcare have been considered. Retrospective evaluation of revised “for irreversible multi organ failure SIAARTI” criteria carried out 9 patients (39%) were already terminally ill before the last hospitalization and simultaneous palliative care could have been started earlier.

Conclusions: It's necessary to identify patients nearing end of life on anticipating patient's likely needs planning and better co-ordinated simultaneous palliative care. This approach improves quality of life, reduces pain, provides family support reducing unsuitable hospitalization and healthcare costs. Prospective studies to examine associations between “irreversible multi organ failure criteria” and mortality are recommended to determine usefulness and cost benefit.

✦ Reduction of mineral bone density in patients with non-celiac wheat- and multiple food sensitivity

A. Carroccio¹, A. D'Alcamo², G. Iacono³, A. Seidita², F. Adragna², M. Carta², G. Taormina², P. Mansueto²

¹Internal Medicine, Giovanni Paolo II Hospital, Sciacca (AG) and University of Palermo; ²Internal Medicine, University Hospital of Palermo; ³Pediatric Gastroenterology, Di Cristina Hospital of Palermo, Italy

Introduction: Non-celiac wheat sensitivity (NCWS) represents one of the most important gluten-related disorders, with a self-reported prevalence of about 13%. To date, no data are available on the prevalence of bone mass density (BMD) in these patients. The aim of our study was to evaluate the prevalence of low BMD in NCWS patients.

Materials and Methods: 75 NCWS patients (12M, 63F; median age 36 years), diagnosed by elimination diet and double-blind placebo controlled (DBPC) method, with irritable bowel syndrome (IBS)-like symptoms, 65 IBS, and 50 celiac controls were enrolled in our study. DBPC cow's milk proteins challenge was also performed. Patients underwent BMI determination, HLA DQ typing, duodenal histology studies, BMD assessment by Dual Energy X-Ray Absorptiometry (DXA), and dietary assessment for daily calcium intake.

Results: Multiple food sensitivity was found in 30 of the 75 NCWS patients by DBPC CMP-challenge. A statistically significant increase of osteopenia and osteoporosis was found from IBS to NCWS and to celiac disease patients ($P < 0.0001$). 35 NCWS patients (46.6%) showed osteopenia or osteoporosis. Low BMD was related to BMI, hemoglobin levels, and multiple food sensitivity. Values of daily dietary calcium intake in NCWS patients were significantly lower than in IBS controls.

Conclusions: NCWS patients were found to suffer from a bone mass loss, higher than IBS patients; this was significantly related both to low BMI and to multiple food sensitivity. Moreover a low daily intake of dietary calcium has been observed in patients with NCWS.

Differenziare un infarto del circolo anteriore da quello posteriore: è così facile?

C. Casati¹, S. Deiana², G. Paolacci¹, R. Innocenti¹, F. Corradi¹, A. Morettini¹

¹Medicina Interna, OACA I, Careggi; ²Gastroenterologia Careggi, Firenze, Italy

L'occlusione dell'arteria cerebrale posteriore può produrre sintomi eterogenea causa del suo territorio di distribuzione che comprende strutture con funzioni altamente differenziate. C.N, pz di 84 aa, giunge in DEA per la comparsa di instabilità posturale con riscontro di nistagmo e di una lesione sub recente a livello cerebellare sn. La paziente, ipertesa e con un pregresso TIA posteriore, aveva presentato il giorno precedente a tale evento un episodio sincopale con rilievo di ipotensione ed elevata FC (150bpm). Nella norma il doppler dei TSA, l'ecocore TT e gli enzimi miocardiospecifici. Nel giro di qualche ora la paziente, giunta con una sola lieve dismetria sn e ny, si deteriora neurologicamente, risultando soporosa, disfascia, emiplegica a livello facio-cirurale e con un franco emineglect sn e lo sguardo deviato a dx. La successiva TC mostrava un'estensione dell'ipodensità ischemica anche all'emisfero cerebellare dx, al tronco encefalico e in sede cortico-sottocorticale occipitale e temporale mediale destra.

Conclusions: Sebbene in un primo momento si potesse pensare ad

un interessamento di entrambi i circoli cerebrali, il quadro clinico della paziente rappresenta il prototipo dell'occlusione dell'arteria cerebrale posteriore alla sua origine. Tale evento si manifesta con emiplegia da infarto del peduncolo mesencefalico, emianestesia da infarto laterale talamico ed emianopsia da infarto del lobo occipitale. Ne risulta che tale quadro è differenziabile da un infarto dell'ACM solo mediante il neuroimaging.

Valutazione critica dell'implementazione di un test di screening nutrizionale

S. Casati, E. Corti, L. Gavazzi, D. Tettamanzi, C. Bassino, C. Borgonovo, M. Carughi, D. Sala, M. Frigerio, E. Limido

UO Medicina Interna, Ospedale S. Antonio Abate di Cantù, AO S. Anna di Como, Italy

Premesse e Scopo dello studio: Numerosi sono gli strumenti di screening nutrizionale per pazienti ospedalieri. Nessun singolo parametro fornisce uno screening adeguato e una prognosi correlata alla nutrizione. Essendo indiscutibile la rilevanza clinica di un adeguato supporto nutrizionale nei pz a rischio malnutrizione, abbiamo valutato uno strumento di screening semplice per sensibilizzare il personale alla cultura della nutrizione, verificare l'applicabilità e le criticità dello screening nel nostro ospedale, introdurre una procedura sistematica e formalizzata, migliorare la gestione clinica dei pazienti.

Materiali e Metodi: Definiti scheda e reparti di applicazione, UO di Chirurgia Multidisciplinare, Medicina e Cure Subacute, realizzati incontri per condividere programma, modulistica e procedure con medici e infermieri. Le schede sono state raccolte dal 1/9/12 al 30/6/13 e copia inoltrata al Servizio di Medicina Nutrizionale; in presenza di rischio, attivata valutazione di medico nutrizionista e dietista.

Risultati: Raccolte e analizzate 974 schede 455 pz positivi allo screening di rischio nutrizionale (46%). Di questi a rischio reale in base a dati clinici e anamnestici 296 (30%) 174 di essi sono stati sottoposti a consulenza nutrizionale e/o counseling dietetico. 41 pz sono stati presi in carico anche per il follow up.

Conclusions: Il processo culturale d'introduzione dello screening è stato efficace ma l'accuratezza di compilazione diminuisce progressivamente nel tempo ed è fortemente correlata alla presenza di una figura professionale con funzione di verifica e di controllo.

✦ Two-year efficacy and safety of azathioprine treatment in the maintainance of steroid-free remission in inflammatory bowel disease patients

C. Cassieri, R. Pica, E.V. Avallone, M. Zippi, C. Corrado, P. Vernia, P. Paoluzi, E.S. Corazzini

Internal Medicine and Medical Specialties, “Sapienza” University of Rome, Italy

Background and Aim: Azathioprine (AZA) is widely used for inducing and maintaining remission in inflammatory bowel disease (IBD). Aim of this study has been to investigate its efficacy and safety in maintaining steroid-free remission in steroid-dependent IBD patients (pts) two year after the institution of treatment.

Materials and Methods: Data from consecutive IBD pts referred in our Institution, between 1985-2010, were reviewed and pts treated with AZA were included in the study.

Results: Out of 2396 consecutive IBD outpatients visited, AZA was prescribed to 347 pts. Fifty-five pts with a follow-up <24 months were excluded. Two hundred and ninety-two pts were evaluated, 158 (54.1%) affected by Crohn's disease (CD) and 134 (45.9%) by ulcerative colitis (UC). One hundred and sixty-one (55.1%) were male and 131 (44.9%) female (average age of 34.15±14.34 SD years, range 12-76 y.). Two year after the institution of treatment, 188 (64.4%) pts still were in steroid-free remission (110 CD vs 78 UC, 69.6% and 58.2%, respectively, $p=0.0499$), 57 (19.5%) had a relapse requiring retreatment with steroids (35 UC vs 22 CD, 26.1% and 13.9%, respectively, $p=0.0115$), 47 (16.1%) discontinued the treatment due to side effects (26 CD vs 21 UC, 16.5% and 15.7%, respectively).

Conclusions: Two year after the onset of treatment about two-thirds of patients did not required further steroid courses. In the present series the maintenance of steroid-free remission was significantly higher in CD than in UC patients. The occurrence of side effects leading to the withdrawal of AZA treatment has been low.

Prevalence of cytomegalovirus infection in inflammatory bowel disease patients

C. Cassieri, M. Zippi, R. Pica, C. Marzano, P. Paoluzi

Internal Medicine and Medical Specialties, "Sapienza" University of Rome, Italy

Background and Aim: In inflammatory bowel disease (IBD) patients, the clinical course may be complicated by cytomegalovirus (CMV) infection, sometimes as symptomatic severe forms. The aim of our study has been to evaluate the prevalence of CMV infection in a consecutive series of IBD patients.

Methods: All patients included in the study underwent serological test for the detection of immunoglobulin (IgM) and Polymerase Chain Reaction (PCR) for CMV.

Results: Were evaluated 78 consecutive patients, 56 (72%) with ulcerative colitis (UC) and 22 (28%) with Crohn's disease (CD) having an ileal or ileo-colic localization. Forty-nine patients (62.8%) were males and 29 females (37.2%) with a mean age of 42.6 years (range 18-76 years). Four patients (5.1%) (3 UC and 1 CD) were PCR positive for CMV and only 2 of them (both UC) were IgM positive. Three patients were currently under treatment with immunosuppressant: 2 UC with azathioprine and 1 CD with methotrexate.

Conclusions: Results of our study showed a prevalence of CMV infection near to 5% with an higher diagnostic accuracy of PCR respect to the serological dosage of IgM. It remains to clarify the role of immunosuppressive therapy as a contributory cause or not to the CMV infection.

A strange disorder of eosinophils: hyper eosinophilic syndrome or chronic urticaria?

L. Castelnovo, P. Novati, E. Romualdi, G. Monti

UO Medicina, Ospedale di Saronno, AO Busto Arsizio (VA), Italy

Introduction: Eosinophils play a pivotal role in inflammatory processes, tissue injury, remodeling and fibrosis. When activated they invade organs causing dysfunction and disease. Eosinophils in blood represent <5% of leukocytes, eosinophilia is defined as absolute blood eosinophil count (AEC) $>0.5 \times 10^9/l$, hypereosinophilia refers to $AEC >1.5 \times 10^9/l$. Tissue and blood eosinophilia may coexist or not.

Case report: 77 years polypathological man: previous subarachnoid haemorrhage, bladder papilloma, thyroiditis, hypertension, adrenal incidentaloma, subrenal aortic aneurysm and aspecific ANA+. At the onset of girdles stiffness and symmetrical joints arthritis, with low increase in inflammatory markers, we diagnosed atypical polymyalgia rheumatica (type RS3PE) and started steroids. At prednisolone 5 mg/day pruritic erythematous lesions appeared and joint pain recurred; inflammation indexes and autoimmunity tests (except for ANA+) were still negative. Steroid was successfully resumed but at low doses skin lesions reappeared. We noted important eosinophilia (AEC 1850/ml, eosinophils 20%), that we also found before steroid therapy (>22%) in the review of his exams. Bone marrow biopsy and FIP1L1-PDGFRA fusion gene were negative. Skin biopsy showed eosinophilic infiltrate. Patient restarted steroids with clinic and blood tests improvement.

Conclusions: Symptoms probably have long been masked by steroid therapy but diagnosis remains complex: hypersensitivity disease? manifestation of connective tissue disease? chronic urticaria? early signs of lymphoproliferative disease?

★ Persisting cryoglobulinemic syndrome after HCV eradication: a new clinical entity?

L. Castelnovo, P. Novati, F. Saccardo, G. Monti

UO Medicina, Ospedale di Saronno, AO Busto Arsizio (VA), Italy

Introduction: Persistence of cryoglobulinemic syndrome (CS) after HCV eradication have been reported in few cases. We studied our patients in order to understand the problem's scale.

Materials and Methods: We collected data of 19 patients with CS, among the group of HCV positive, treated with antiviral therapy (PEG INF and ribavirin or triple therapy) from 2003 to 2013. 15 patients obtained a sustained viral response. We checked how many CS remained.

Results: 11/15 patients showed serum cryoglobulins. 5 patients still present CS. Symptoms most frequently persisting are neuropathy and Raynaud's phenomenon, in 3 cases purpuric lesions and in 2 vasculitic

ulcers. Cryocrit average value is <1%. We noted persistently high Rheumatoid Factor value and C4 hypocomplementemia.

Conclusions: Symptoms are various and some of them like neuropathy may be worsened by interferon. Many factors may contribute to polyclonal proliferation persistence: HCV virus is present as antigen in the cryoprecipitate, shown inside the polymorphonuclear cells, bind to lymphocytes CD81 receptors, and involved in polyclonal B proliferation processes. Therefore, HCV removal appears to be the first therapeutic option. The persistence of cryoglobulins and CS raises further questions. We can suppose the failure of total virus eradication, no longer available in the serum but "hidden". Otherwise a multi-step pathogenic mechanism dew to lymphoproliferation leads to the production of immune complexes freed from initial stimulus. Finally we mustn't ignore genetic characteristics of the host.

High blood pressure in rheumatic patients treated with biologic agents: awareness, control and evaluation of cardiovascular risk

L. Castelnovo, P. Novati, G. Monti

UO Medicina, Ospedale di Saronno, AO Busto Arsizio (VA), Italy

Introduction: Rheumatic diseases (RA, APS) are associated to a high risk for cardiovascular diseases. Therefore, EULAR recommends using a modified assessment of cardiovascular risk (mSCORE) obtained by multiplying SCORE by 1.5 and hypertension guidelines emphasize tight monitoring of rheumatic patients. It's still unknown the real impact of biologic treatment in determining modification of cardiovascular risk.

Materials and Methods: We analysed our patients affected by articular rheumatism (RA and APS treated with biologic drugs) in order to assess prevalence of hypertension, blood pressure control and cardiovascular risk profile.

Results: 47.3% of our patients treated with biologic therapy is hypertensive and treated with at least one anti-hypertensive drug (50% of RA, 46% of APS). The average age of these patients, mostly women, is 63 years. Most of them (like general population) are not well controlled by pharmacological therapy. Other prevalent risk factors are overweight (mean BMI >26) and hypercholesterolemia. The worst performers in terms of blood pressure control and lipid profile are patients with lower grade of disease (DAS28 ≤ 3).

Conclusions: According to our survey, it seems that there isn't clear benefit in prevalence of hypertension and cardiovascular risk in rheumatic patients treated with biologics. Low level of disease figuring out in improved quality of life and potential increase of physical activity doesn't correspond to a reduction but to a worsening of cardiovascular risk factors associated with hypertension.

Cryoglobulinemic syndrome and hypertension: two diseases one strategy

L. Castelnovo, P. Novati, G. Monti

UO Medicina, Ospedale di Saronno, AO Busto Arsizio (VA), Italy

Introduction: Mixed cryoglobulinemia (CM) is a small-vessel systemic vasculitis, often associated with HCV, characterized by immunoglobulin complexes precipitating at low temperatures inducing a wide range of symptoms and outcomes: cardiovascular events are frequent. High blood pressure is common but little studied. Combination of corticosteroids or NSAIDs treatment and presence of active vasculitis may be a potential contributory cause to hypertension.

Case report: A 42 years old woman known to be HCV positive. In 2007 she showed erythematous lesions in lower limbs primarily ascribed to grasses allergy and then to urticaria pigmentosa. In 2013 she was hospitalized for widespread edema and rise in blood pressure. We diagnosed an HCV-related CM with proteinuria: she started antihypertensive and diuretic therapy, spontaneously suspended a month later and rapidly followed by severe relapse. Again was treated with diuretics and albumin, for a clear nephrotic syndrome due to a membranoproliferative glomerulonephritis (renal biopsy), and with adequate antihypertensive treatment (clonidine, calcium-antagonist and angiotensin II receptor antagonist). Etiological antiviral therapy and rituximab produced a fast improvement in clinical conditions and progressive normalization of blood pressure measurements.

Conclusions: Hypertension is common in CM patients, frequently associated with diabetes and dyslipidemia. In its management we need

a right approach aimed both to the eradication of causative agents and to the protection of organs most easily damaged, primarily kidney.

Severe cardiac toxicity in a multiple myeloma patient with bortezomib-based chemotherapy

C. Cavalli, B. Franceschetti, M. Torchio, V. Cinchetti, V. Gristina, M. Danova

SC Medicina Interna, SS Oncologia Medica, Ospedale Civile di Vigevano, AO Pavia, Vigevano (PV), Italy

In July 2013, a 70 yr-old man, with stage 1, IgG kappa multiple myeloma (comorbidities: thalassemia minor, undifferentiated polyarthritis, emphysema), reported recent onset of low back pain. X-ray and MRI documented lytic lesions in multiple vertebra. After a first refusal of any treatment, an increment of the M-component was registered in October and the pt was hospitalized for a worsening anemia, performed cardiologic-pneumologic evaluations, and underwent the first cycle of chemotherapy (CT) with VMP (bortezomib, melphalan, prednisone). After two days of the cycle, the pt presented a severe acute respiratory distress hypoxia-hypercapnia, not responsive to oxygen, diuretic and steroid therapy together with a paroxysmal atrial fibrillation. The pt was transferred to intensive care, where the clinical conditions were stabilized; a mild pleural effusion and a moderate-to-severe mitral regurgitation, were documented and thromboembolism was excluded. FEV was 45% and PAPs 40 mmHg. The pt was discharged with a diagnosis of cardiogenic shock. In January 2014, after a cardiologic re-evaluation, the pt restarted treatment with the MP schedule (excluding bortezomib). Five days after CT, the pt developed dyspnea and thoracic pain, acute myocardial infarction and acute renal failure, which led to the pt's death in intensive care unit. The onset of this second event, likely acute expression of a latent cardiomyopathy, cannot easily be related to CT that was performed without bortezomib which is the only drug that, rarely, has been correlated with cardiac events.

La complessità della gestione dei pazienti ricoverati in Medicina Interna: dati dal software SOFIA®

P. Cavallo¹, M. Carbone¹, M. Ghelfi¹, G. Brusco¹, M. Meroso², G. Buoni O Del Buono¹, L. Magnani¹

UO Medicina Interna, Ospedale Civile di Voghera; ²Ingegneria Biomedica Santa Lucia, Italy

Nei reparti di Medicina Interna sono ricoverati in maggioranza pazienti acuti provenienti da Pronto Soccorso, anziani, polipatologici e politrattati, ad elevata complessità clinica associata a notevole carico assistenziale. Nella nostra UOC da aprile 2012 è in uso SOFIA®, software sviluppato da Ingegneria Biomedica Santa Lucia SpA per la gestione informatizzata di prescrizione e somministrazione di terapia, che consente di rilevare parametri utilizzabili come indicatori di complessità clinica ed assistenziale. Nel periodo 01.01.2013-31.12.2013 presso la nostra UOC sono stati ricoverati 1857 pazienti. Le rilevazioni effettuate sono le seguenti:

- n. medio principi attivi somministrati/paziente/die: 6,9;
- n. medio principi attivi somministrati/paziente/ricovero: 10,7;
- n. medio somministrazioni di farmaco/paziente/die: 9,4;
- n. medio somministrazioni di farmaco/paziente/ricovero: 126;
- n. totale principi attivi differenti somministrati: 506;
- vie somministrazione diverse utilizzate: 25;
- totale somministrazioni di farmaco eseguite: 233555;
- % somministrazioni eseguite fuori orario previsto: 9%.

I parametri descrivono un paziente ad elevata complessità clinica ed assistenziale, che è trattato in media con circa 11 farmaci differenti nell'arco del ricovero e assume circa 7 farmaci diversi al giorno, in circa 10 somministrazioni giornaliere, per diverse vie di somministrazione. Una percentuale considerevole di somministrazioni (9%) non avviene nella fascia oraria prevista, con i rischi e le conseguenze del caso, verosimilmente per l'elevato carico di lavoro infermieristico.

L'infezione di protesi aortica può essere l'origine di sepsi da *Campylobacter jejuni*?

P. Cavallo¹, G. Brusco¹, G. Buoni O Del Buono¹, M. Ghelfi¹, C. Terulla², P. Trupioti², F. Guerriero³, C. Sgarlata³, M. Rollone³, L. Magnani¹

¹UO Medicina Interna, Ospedale Civile di Voghera (PV); ²Dipartimento di Patologia Clinica, OC Voghera (PV); ³Azienda Servizi alla Persona, IDR Santa Margherita, Pavia, Italy

Campylobacter jejuni è una delle cause più frequenti di infezioni gastro-enteriche spesso complicate da sepsi in soggetti immunocompromessi. Uomo di 76 anni con pluripatologie veniva ricoverato per iperpiressia. In anamnesi veniva segnalato nel 2013 un intervento chirurgico per posizionamento di protesi per aneurisma dell'aorta addominale sottorenale. Emocolture risultavano positive per *Campylobacter*. Esami biochimici evidenziavano aumento indici di flogosi, lieve anemia macrocitica, insufficienza renale. Ecocardiogramma trans-toracico risultava negativo per endocardite. Ecografia addominale evidenziava lieve dilatazione delle vene sovraepatiche e della via biliare principale. Rx torace rilevava oblitterazione dei seni costo-frenici ed accentuazione della trama interstiziale peribroncovasale. PET-TC evidenziava un quadro compatibile con tessuto infettivo/infiammatorio che circondava a manico il tratto distale dell'aorta addominale sino alla biforcazione. La diagnosi è stata di sepsi da *Campylobacter jejuni* con infezione della protesi aortica. Il paziente è stato sottoposto a terapia antibiotica mirata con meropenem. Ha risposto clinicamente e laboratoristicamente alla terapia. L'infezione della protesi aortica può essere l'origine dell'infezione sistemica da *Campylobacter* e suggeriamo l'effettuazione di una PET-TC nei casi di sepsi di origine sconosciuta.

A prognostic index for 1-year mortality can also predict in-hospital mortality of elderly medical patients: a prospective study

M. Cei¹, N. Mumoli¹, J. Vitale², F. Dentali²

¹Department of Internal Medicine, Ospedale Civile di Livorno;

²Department of Internal Medicine, Ospedale di Circolo, Varese, Italy

Background and Aim of the study. Elderly patients admitted to the hospital are at increased risk for both in-hospital and post-discharge mortality. Risk assessment models (RAMs) for in-hospital mortality are based mainly on physiological variables and a few laboratory data, RAMs for late mortality usually include other domains as disability and comorbidities. We aim to verify if a previously validated model for 1-year mortality (the Walter Score) would work well also in predicting in-hospital mortality.

Methods: We prospectively revised the medical records of all patient admitted in our ward, from April to December, 2013. For all admissions data regarding gender, activities of daily living, comorbidities, routine laboratory examination and in-hospital mortality were used to compute a Modified Walter Score (MoWS). The main outcome measure was all cause, in-hospital mortality.

Results: The final analysis involved 1004 patients for which data collection was complete. Of these, 888 were discharged alive, whilst 116 (11.5%) died in the hospital. The mean MoWS was 4.5 (95% CI, 4.3-4.7) for discharged patients and 8.7 (95% CI, 8.1-9.3) for those who died ($p < 0.0000001$). Mortality increased in parallel with the MoWS, becoming significant for scores of 4 or higher (sensitivity, 97%, specificity 48%); the index had an excellent discrimination (ROC area=0.92).

Conclusions: A simple RAM already validated for predicting mortality of older adults within 1 year from the index hospitalization can be utilized also at admission to forecast in-hospital mortality.

A pathway for the treatment of patients with thrombotic thrombocytopenic purpura and related disorders

M. Cei¹, M. Bombara², A. Camaiti¹, M. Fiorini³, E. Mori³, P. Pennati⁴, R. Tofani⁴

¹Department of Clinical Medicine; ²Department of Services; ³Transfusion

Centre; ⁴Department of Emergency, Livorno, Italy

Background and Aim of the study: The prognosis of patients presenting with thrombotic thrombocytopenic purpura (TTP) and related microangiopathies is dismal without prompt plasma exchange (Pex), and the successful of treatment is dependent on the time to Pex.

Methods: A multidisciplinary team (internist, hematologist, anaesthetist, transfusionist, emergency physician and laboratory specialist) working in a Hospital that is hub for thrombotic microangiopathies designed and realized a pathway to guarantee a 24/7 Pex treatment service for patients with TTP.

Results: The final document took a form of a brochure that can easily kept in the whitecoat pocket or visualized on a smartphone or tablet. The pathway was tested in the first case presented, and a Pex procedure was performed in the late afternoon, less than six hour from presentation of a patient coming from an island. The most important limiting factor is the availability of an apheresis technician.

Conclusions: We propose a simple, cool and effective brochure that can help physicians involved in management of rare and severe conditions as TTP.

Un ECG orribile!

T. Celino¹, L. Strizzolo¹, V. Moretti², L. Perale²

¹SOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, Ospedale di Palmanova (UD); ²SOC di Medicina, Ospedale Sant'Antonio, San Daniele del Friuli (UD), Italy

Caso clinico: Donna di 66 aa giunge al Pronto Soccorso per episodio di perdita di coscienza con caratteristiche di sincope neuromediata, crisi dispnoica associata a rigidità muscolare diffusa e successivo stato confusionale. In anamnesi astenia, diarrea cronica, sclerodermia sistemica con impegno cutaneo, polmonare, esofago già trattata con anti CD20. All'ingresso ipotensione, confusa, in compenso di circolo, senza evidenza di deficit di lato o febbre. All'ECG rilievo di NSTEMI anteroinferiore probabilmente risalente a due giorni prima, quando la paziente aveva avuto un dolore toracico di durata imprevedibile. Troponina I lievemente incrementata. Dopo TC cranio che escludeva sanguinamenti acuti viene ricoverata in AdE, sottoposta a terapia per sindrome coronarica acuta, segnalata per coronarografia. Poche ore dopo il tracciato ECG evolve con marcato soprassollimento come da esteso IMA anteroinferiore. All'ecocardiogramma ipocinesia diffusa del setto, della parete anteriore e laterale con disfunzione ventricolare sinistra severa. Effettua una coronarografia in emergenza che pone diagnosi di Takotsubo cardiomyopathy (FE del 35%). Intanto gli esami di laboratorio rivelano una severa ipocalcemia (calcio ionizzato 0,52 mmol/l, v.n. 1,12-1,32). La degenza proseguirà in Medicina dove i sintomi e la disfunzione ventricolare sinistra miglioreranno marcatamente dopo la correzione dell'ipocalcemia e della ipomagnesemia associata. I disturbi elettrolitici verranno attribuiti a diarrea cronica con malassorbimento da verosimile overgrowth batterico intestinale secondario a sclerodermia.

Sindrome di Lemierre: una rara e potenzialmente fatale sindrome clinica in corso di mononucleosi infettiva, complicata da sindrome di Collet Sicard. Caso clinico e revisione della letteratura

C. Cenci¹, N. Ferracchiato¹, N. Miele¹, G. Pompili², A. Segoni³, A. Carloni⁴

¹Az. USL Umbria 2, Ospedale di Spoleto, UO Medicina Generale degenza ordinaria, Spoleto (PG); ²MMG di Libera Scelta DSB 2, Spoleto (PG);

³Az. USL Umbria 2, Ospedale di Spoleto, SC Radiologia;

⁴Az. Ospedaliera S. Maria, Terni, SC Radiologia, Terni, Italy

Storia clinica: Giovane di 17 aa ricoverato nell'ipotesi di faringo-tonsillite batterica in corso di mononucleosi infettiva sierologicamente documentata resistente al trattamento antibiotico domiciliare. A distanza di 72 ore dal ricovero e dall'inizio di terapia antibiotica parenterale mancata defervescenza e peggioramento del quadro clinico con graduale desaturazione.

Esami diagnostici: Leucocitosi neutrofila VES e PCR elevate. TC torace aree di consolidamento parenchimali compatibili con emboli settici TC collo trombotosi della giugulare interna sn che conferma l'ipotesi diagnostica di S. di Lemierre (tromboflebite settica giugulare).

Trattamento e decorso clinico: In assenza di isolato microbiologico aggiunto metronidazolo alla terapia antibiotica con meropenem e teicoplanina e iniziata EBPM a posologia terapeutica. Apiressia dall'VIII gg di ricovero con progressivo miglioramento dei segni locali di infezione ma comparsa di segni e sintomi compatibili con S. di Collet-Sicard (o emiplegia glosso-laringo-scapolo-faringea).

Conclusioni: In letteratura descritti almeno 8 casi di S. di Lemierre in corso di mononucleosi infettiva e soli 4 casi di S. di Collet-Sicard complicante una trombotosi venosa sigmoido-giugulare. Seppur rare le due patologie vanno considerate nella diagnosi differenziale di un pz con sepsi e prontamente trattate visto l'esito infausto ed invalidante se misconosciute in un reparto internistico.

Un pericoloso incidentaloma

A. Cenni¹, P. Zappoli², E. Jovine³, S. Lombardini¹, M. Beltrami¹, G. Fornaciari¹

¹Dipartimento di Medicina Interna e Specialità Mediche, UO Medicina III e Gastroenterologia, ASMN AO di Reggio Emilia; ²Dipartimento Cure Primarie, Azienda USL di Bologna; ³Dipartimento Chirurgico, UO Chirurgia A, Ospedale Maggiore, Azienda USL di Bologna, Italy

Introduzione: La rapidità evolutiva del colangiocarcinoma (CCA) intraepatico è tale che il tasso di mortalità è sovrapponibile a quello d'incidenza ed entrambe sono in aumento in tutto il mondo. Nel 10-20% la diagnosi è casuale.

Caso clinico: Maschio, caucasico, 77 anni, asintomatico, giunge alla nostra attenzione per riscontro ecografico occasionale di lesione disomogenea del VI segmento epatico di 6 cm. Gli esami ematici risultano nella norma. Sierologia per virus epatotropi ed α -feto proteina negativi. Una RM epatica conferma lesione espansiva di 8,5x6 cm a carico del lobo destro con caratteristiche di contrast enhancement disomogeneo. Sottoposto ad ago biopsia: tessuti epatici con infiltrazione da adenocarcinoma G2 compatibile sia con metastasi che con neoplasia primitiva epatica (CCA). EGDS, colonscopia e HRCT torace nella norma. CEA nella norma e CA 19-9 aumentato (144 U/ml). Si procede a resezione epatica dei segmenti IVb-V-VI-VII comprendente la colecisti con diagnosi istologica di adenocarcinoma mediamente differenziato infiltrante di compatibile origine dalle vie biliari intraepatiche; colecisti e margini liberi da neoplasia (T2NOMO). Non è indicata chemioterapia adiuvante. Ad un anno il paziente è in ottime condizioni cliniche generali, libero da malattia.

Conclusioni: Il CCA ha una sopravvivenza a 5 anni tra 1.6-5.1%. Nel nostro caso, nonostante le notevoli dimensioni, è stata possibile la terapia chirurgica che, unita all'assenza di invasione vascolare, linfonodale e perineurale, costituisce un fattore prognostico favorevole in un tumore resistente ai comuni chemioterapici.

Studio prospettico di efficacia del trattamento termoablattivo con radiofrequenza in pazienti affetti da gozzo nodulare tiroideo benigno verso un gruppo di controllo

R. Cesareo¹, V. Pasqualini², G. Campagna¹, P. Del Duca¹, A. Maietta¹, G. Tommasi¹, G. Zeppieri¹, F. Cardoni¹, C. Simeoni³, R. Cianni²

¹UOC Medicina Interna I; ²UOC Radiologia, PO Nord "S. Maria Goretti" Latina; ³INAIL - DIPIA Centro Ricerche di Monte Porzio Catone (Roma), Italy

Obiettivi: Valutare efficacia ablazione con radiofrequenza.

Materiali e Metodi: 66 pazienti eutiroidei con gozzo nodulare benigno: gruppo controllo (25) e gruppo trattato con singola seduta (41). Valutazione ecografica volume noduli, dosaggi ormoni basali, a un mese e a sei mesi. Tecnica: "moving shot" (Beak e coll). Vattaggio; 60 w. Non differenze di volume dei noduli nei 2 gruppi. (27,4±23,7 vs 24,8±19,8).

Risultati: Non variazioni volumetriche nel gruppo di controllo al primo ed al sesto mese. Gruppo trattamento: riduzione del 53% a 1 mese e 64% a 6 mesi (p<0,001). Categorizzazione dei noduli: molto piccoli (<10 ml), piccoli (tra 10 e 20 ml), medi (tra 20 e 30 ml) e grandi (>30 ml). Riduzione volumetrica dei noduli diversa ma significativa in tutti i gruppi (p<0,01). La riduzione del volume del nodulo dopo trattamento è minore all'aumentare del volume iniziale del nodulo. La riduzione dei noduli grandi è stata del 61.5% a sei mesi, dei noduli piccoli dell'80.6% (p<0,001). I pazienti trattati sono rimasti eutiroidei.

Complicanze: Una paresi permanente della corda vocale paramediata destra e due disfonie transitorie.

Conclusioni: Il trattamento termoablattivo con radiofrequenza è efficace nel ridurre i noduli tiroidei solidi benigni a 1 e 6 mesi. I maggiori effetti di riduzione volumetrica si hanno su noduli piccoli e medi. Per i noduli grandi (>30 ml) è necessaria una casistica più ampia per valutare l'entità della riduzione volumetrica.

Effects of warfarin therapy on glucose metabolism in insulin treated diabetes

G. Cheluci, A. Simoncelli, R. Moggio

UO Medicina Ospedale di Fiemme, Cavalese (TN), Italy

Background: Diabetes is indicated as a potentially modifiable risk factor in the development of AF, both conditions being on a steep rise worldwide. However recent studies also suggest that AF may increase the prevalence of abnormal glucose metabolism. Warfarin is widely used in the treatment of AF, and has been associated with hyperglycaemia in approximately 0.50% of reported side effects.

Clinical case: We report the case of a 36 year old male patient, affected by DM1 from the age of 28, whose diabetes was very well controlled on

a basal-bolus insulin regime of aspart & glargine. He was recently found to suffer with paroxysmal AF and underwent catheter ablation followed by a 3 month period of anticoagulation with warfarin. While taking this drug he experienced a significant deterioration in his glycaemic control, requiring a dose increase of both types of insulin. As soon as the warfarin was stopped his glycaemia quickly returned to pre-treatment levels and he could reduce his insulin doses again; his glycaemic control parameters confirmed both the initial upward and the final downward trends. Other causes of drug interference and insulin resistance were ruled out.

Conclusions: This case highlights the potential for warfarin therapy to adversely affect glucose metabolism.

Can infectious diseases and Internal Medicine Specialists cooperate in a new way? A proposal from Pistoia ASL3 Tuscany

I. Chiti¹, M. Trezzi², A. Alessandri¹, R. Bassu¹, M. Straniti¹, L. Teghini¹, G. Panigada¹

¹Medicina Interna, Ospedale SS. Cosma e Damiano, Pistoia (PT);

²Malattie Infettive, Ospedale S. Jacopo, Pistoia, Italy

Background: In the current economic restriction a new way of infectiologist practice is needed in support to Hospitals. At the same time, Internal Medicine specialists are increasingly facing challenges in infectious diseases management (MDR and opportunistic pathogens, devices infections, immunodeficiency related infections).

Methods: We are proposing a transition from a passive on-call request for consultation into a pro-active support to internal medicine specialists by offering an Infectiologist to dedicate one day a week to the evaluation and discussion of pertinent cases with shared management of patients' care.

Results: 35 patients have been evaluated during the first 4 months (corresponding to 16 full day activity in 2012) of pro-active Infectiologist's consultations provided to Pistoia Hospital: 77% males, mean age 60.4 y (SD 21.8), 100% high level of comorbidity. Internal Medicine accounted for the majority of consultations (72.5% of total) split by admitted patients, DH, Day service.

Conclusions: Interaction between Infectious Disease and Internal Medicine specialists is useful in improving the management of appropriate therapies and in fixing the gap between ward and microbiology lab which mainly affects those detached hospital that relies on centralized laboratories. In our experience, the value of multidisciplinary has been awarded with a GRAM award, little but valuable outcome of the beneficial cooperation we were able to build. The cooperation model we have tested may deserve a role within the modern "intensity of care"-based hospital management.

A silent killer: a widespread sarcoma causing no symptoms

I. Chiti¹, M. Iannopolo², A. Birindelli¹, M. Checchi¹, D. Varanini³, P. Apicella⁴, G. Panigada¹

¹Medicina Interna; ²Oncologia; ³Radiologia; ⁴Anatomia Patologica, Ospedale SS Cosma e Damiano, Pistoia (PT), Italy

Background: Cardiac tumors are both primary (which arising from heart tissue themselves) or secondary (which involve secondarily heart tissue). Secondary tumors occur 20-40 times more prevalent than primary tumors. Primary tumors are benign (75%) or malignant (25%). Among the latter 75% of cases are sarcomas. The prevalence of primary malignant tumors is 1 for 10,000 people. Cardiac sarcoma usually do not cause symptoms and some difficulties in diagnosing can result. Symptoms usually occur when the tumor is large enough to obstruct blood flow through the heart or because of other organ involvement.

Methods: A case of 58-year old woman with chest pain is described.

Results: The patient had no fever, no dyspnea, no cough and her saturation was 95% while breathing air on hospital admission. She had no abnormality on blood exams. Chest Xrays showed left inferior lobe lung lesion. Abdomen US revealed multiple metastatic lesions. Patients underwent total body CT exam demonstrated widespread lung, bone, hepatic, adrenal glands metastasis and a bulky mass (46x61 mm AP diameter) in left atrium. Finally diagnosis after performed liver biopsy and histologic feature was sarcoma NAS.

Conclusions: Primitive heart neoplasia often have high grade of malignancy and they can occur with little or no symptoms until the tumor is relatively advanced.

Stroke reduces disability and costs: a model implemented at Rivoli hospital

M. Chiumente¹, M. Ceruti², M. Giacometti³, M.M. Gianino³, D. Minniti⁴, E. Luda⁵

¹University of Turin, School of Hospital Pharmacy, Turin; ²University of Turin, Postgraduate School of Public Health, Turin; ³University of Turin, Department of Public Health and Pediatrics, Turin; ⁴Hospital Direction, "Infermi di Rivoli" Hospital, Rivoli (TO); ⁵SC Neurology, "Infermi di Rivoli" Hospital, Rivoli (TO), Italy

Background: Since 2005, emergency staff in the "Infermi di Rivoli" Hospital (participating center in SITS trial, Safe Implementation of Treatments in Stroke) have been trained to utilize novel therapy protocols, thereby expediting treatment for these patients. Aim of the study is to estimate the savings resulting from reduced disability in patients treated with thrombolysis in the Rivoli Hospital area.

Materials and Methods: In order to assess actual savings in Rivoli hospital area, data have been compared with results of the third international stroke trial (IST-3). Added costs of drug administration in the cohort of patients treated with thrombolysis have been assessed as well. These data, thanks to an economic model specifically designed, have allowed us to estimate the potential savings from early thrombolytic treatment.

Results: Since thrombolytic therapy was introduced in the Rivoli Hospital, 146 patients received efficient stroke treatment due to improved therapy protocols resulting from the intensive training of internal staff. In addition to the significant improvement in quality of life, the reduced disability observed in patients following timely stroke treatment has resulted in a total savings of € 218,592.50 since 2005.

Conclusions: The significant savings generated within the city area served by the Rivoli Hospital (population 364,234) as a result of more expedited treatment for a single neurological disease, has important implications regarding the implementation of similar treatment protocols at larger institutions.

Hughes syndrome: case report

M.M. Ciammaichella¹, R. Maida¹, C. Patrizi¹, C. Maida², I. Petrecca¹, G. De Paola¹, M.L. Mecca³

¹Medicina Interna per l'Urgenza; ²Patologia Clinica; ³Radiologia I DEA, ACO S. Giovanni, Roma, Italy

Background and Purpose of the study: We describe the case of a 28-year-old woman with shortness of breath, chest pain, swelling of the left lower extremity. We propose the following objectives: present the case report of Hughes syndrome and its association with venous thromboembolism.

Materials and Methods: The patient was subjected to thoraco-abdominal and pelvic CT scan with contrast medium (thrombosis of lower lobar branch of pulmonary artery and of left segmental branches of right pulmonary artery, thrombosis occluding iliac-femoral axis on the left); echocardiography; venous Doppler ultrasound of lower extremity s (thrombosis of iliac-femoral-popliteal axis on the left); research of tumour and thrombophilic markers.

Results: IgG anticardiolipin antibodies 2694.00 U/mL (0-10 VN); IgM anticardiolipin antibodies 33.00 U/mL (VN 0-10); baseline aPTT (repeated) always >85 sec.; MTHFR C677T positive with mutated homozygous genotype; Homocysteine 18 micromol. (VN <15); Protein S 53% (VN 70-140); rPCA 1.25 (ratio >2.45); LAC (lupus anticoagulant) present; Russell viper venom 3.10 (ratio <1.21); Silica clotting time 2.62 (ratio <1.31); IgG anti-β glycoprotein antibodies 100.00 SGU (VN <11); IgM anti-β glycoprotein antibodies 17.00 SMU (VN <11); antinuclear antibodies (ELISA screening): positive; antinuclear antibodies (IIF title): positive 1:160 homogeneous pattern (VN <1:80).

Conclusions: This case report illustrates a result pathogenetically related to Hughes syndrome, characterised by LAC positivity, anticardiolipin antibodies and anti-β glycoprotein.

Paravalvular leak: case report

M.M. Ciammaichella¹, R. Maida¹, P. Morosetti²

¹Medicina Interna per l'Urgenza; ²DH Cardiologia, ACO S. Giovanni, Roma, Italy

Background and Purpose of the study: We describe the case of a

56-year-old woman with paravalvular leak in the mitralic mechanical prosthesis. Our objectives: present the case report of mitralic paravalvular leak and association with syndromic description.

Materials and Methods: Blood tests show: total bilirubin 4.40 mg/dL (input) (VN 0.2-1.3); indirect bilirubin. 4.03 mg/dL (input) (VN <0.5); LDH 2254 U/L (input), 2579 U/L (after 2 hours), 2786 U/L (after 4 hours); direct and indirect Coombs test negative; Hb 8.7 g/dL (input) and after 4 hours, 7.7 g/dL (VN 12-16). The patient is subjected to ECG showing paroxysmal atrial fibrillation; thoracic-abdominal-pelvic CT scan with contrast medium ruling out pulmonary embolism; transthoracic echocardiography showing average mitral regurgitation and mild tricuspid regurgitation, biatrial enlargement; Transesophageal echocardiogram showing periprosthetic mitral flow; 3D transesophageal echocardiogram confirming mitral paravalvular leak of 5 mm; Cardiac ventriculography showing coronary arteries free.

Results: Proceed with percutaneous closure of the defect with Amplatzer Duct Occluder II via retrograde approach. Under the guidance of real-time 3D transesophageal echocardiogram, the Amplatzer is released. A new transesophageal echocardiogram documents the disappearance of paravalvular leak.

Conclusions: The authors presented a case of mitral paravalvular leak in a 56-year-old woman with mitralic mechanical prosthesis, associated with mechanical hemolytic anemia, corrected with the Amplatzer device.

May-Thurner syndrome: case report

M.M. Ciammaichella¹, R. Maida¹, M.L. Mecca²

¹Medicina Interna per l'Urgenza; ²Radiologia I DEA, ACO S. Giovanni, Roma, Italy

Background and Purpose of the study: May-Thurner syndrome (MTS) is a condition in which patients develop deep vein thrombosis (DVT) in the iliofemoral vein due to an anatomical variant in which the right common iliac artery overlaps and compresses the left common iliac vein against the lumbar spine. We present the case of a 26-year-old patient with swelling of the left lower extremity after prolonged car trip. Our objective is to analyse the anatomical and clinical aspects of MTS.

Materials and Methods: The CT scan with contrast medium detects no signs of embolism. Lower extremity venous duplex ultrasound reveals left iliofemoral DVT. Abdominal CT scan with contrast medium abdomen with contrast medium shows left iliofemoral DVT.

Results: Left lower extremity venography confirms extended left iliofemoral-popliteal thrombosis. After introduction of catheter in left femoral, loco-regional lysis performed with infusion of 1 mg/hr of r-TPA in combination with heparin sodium systemically. Phlebography of left lower extremity repeated after 24 hours, showing presence of residual thrombus. Proceed with mechanical thrombectomy and infusion of additional 5 mg of r-TPA. A new phlebography after 24 hours shows partial resolution of thrombus with residual stenosis of left common iliac vein. It is therefore dilated with balloon and a stent placed in the stenotic tract.

Conclusions: We presented a case of MTS with DVT, treated with lysis of the left lower extremity, mechanical thrombectomy, stent implantation.

★ Gender and diabetes: findings from the FADOI-DIAMOND Study

T. Ciarambino¹, S. Frasson², A. Sciarappa³, C. Politi¹

¹UOC Medicina Interna, Ospedale "F. Veneziale" Isernia; ²Clinical Research Department, FADOI Foundation, Milan; ³UOC Medicina Interna, Ospedale Buonconsiglio Fatebenefratelli, Napoli, Italy

Introduction: Women with Type 2 Diabetes (T2D) have a cardiovascular risk three to five times greater if compared with diabetic men. Aim of this analysis was to evaluate the effects of gender in patients with T2DM and hospitalized in Internal Medicine wards (IMW).

Methods: DIAMOND has been carried out in 53 Italian IMW, with two cross-sectional surveys interspersed with an educational program (PRE phase and POST phase). This analysis comes from data collected in PRE phase where each centre retrospectively reviewed the charts of the last 30 hospitalized patients with known T2DM. Data have been analyzed based on gender and on geographical distribution (North, Central and South Italy).

Results: A total of 1580 patients were enrolled (53% women and 47% men). Women in Central Italy are older and more overweight

(28.91±6.57 vs 26.88±4.44 kg/m², p=0.05) than men, while in South Italy women have a higher level of comorbidity, specially cerebrovascular diseases (21.9 vs 13.6%, p=0.008) and hypertension (65.3 vs 51.4%, p=0.0006). Concerning HbA1c, glycemia and antidiabetic therapy no significant gender differences were noted. We observed that in the Southern Italy, the regular Human Insulin is prescribed only in the 4.1% of women vs 9.7% of men (p=0.006). Male patients are more satisfied with their management of the disease.

Conclusions: In acute T2DM inpatients, we have observed significant difference in treatment, comorbidity and complication gender related. Female diabetics patients in the South Italy, need to develop a more positive attitude towards the disease and its management.

Type A acute aortic dissection: diagnostic utility of plasma D-dimer determination. A case report

C. Cicognani¹, V. Arienti²

¹UO Medicina Bellaria, Azienda USL, Bologna; ²UO Medicina A Maggiore, Medicina Bellaria, Azienda USL, Bologna, Italy

Acute aortic dissection (AAD) is a rare but life-threatening cardiovascular emergency, with a high mortality rate that increase with time from symptoms onset. It thus represents a major challenge for clinicians, especially in that 20% of cases presenting without pain or with non-suggestive clinical features. Diagnosis can be missed in 38% of cases. Confirmation of AAD is usually obtained with TC angiography and/or transthoracic/transesophageal echocardiography, but a high level of suspect is necessary to perform this workup. In last years several biomarkers have been evaluated for a role in supporting diagnosis tools.

Schmidt's Syndrome: when chest pain is only the tip of disease

D. Ciervo, C. Bazzini, F. Bacci, F. Rocchi, E. Antonielli, M. Grazzini, V. Vannucchi, G. Degl'Innocenti, F. Pieralli, C. Nozzoli

Medicina Interna e d'Urgenza, AOU Careggi, Firenze, Italy

Autoimmune Poliglandular Syndromes (APS) are a heterogeneous group of autoimmune diseases. APS II is the most common form of APS especially in young women and its main clinical features are Addison's disease, autoimmune thyroid disease and/or Mellitus Diabetes type Ia. We present the case of a 28-years old woman with chronic thyroiditis and a familiar history of autoimmune disease. She was admitted to our Unit for fever, chest pain and dispnoea. Chest X-ray and echocardiogram showed pleural and pericardial effusion with signs of cardiac tamponade requiring urgent pericardial drainage. The autoimmune origin of polysierosistis was suspected since the personal (autoimmune hypothyroidism), the familiar history of autoimmune disease and the normal microbiological laboratory tests. Therapy with steroids and L-tyroxine was started with rapid improvement of symptoms. After three weeks the dose of steroids was tapered and the patient experienced rapid relapse of chest pain and dispnoea and development of new symptoms: alopecia, diffuse skin rash, hypotension, hyponatremia and hyperkalemia. Thus, the patient was admitted again to our Unit and clinical exams (suppressed cortisol, elevated ACTH) confirmed the diagnosis of APS II. We started substitutive therapy with mineralcorticoids, glucocorticoids in addition to L-tyroxine but after few days the patient showed a new relapse of chest pain so we supposed that it was the manifestation of peri-miocarditis that draws attention to the autoimmune disease and we treated the patient with NSAIDs and colchicine with symptoms resolution.

Quantitative analysis of nail fold capillaroscopy in patients with fibromyalgia

R. Cimino, C. Pintaudo, S. Giancotti, D. Frontera, G. Muccari, S. Mazzuca

SOC Internal Medicine, AO Pugliese-Ciaccio, Catanzaro, Italy

Objectives: Was to determine the nail fold capillary morphology in Fibromyalgia (FM) and its association with clinical features as like Raynaud's phenomenon (RP) of FM.

Methods: During 2013 a total of sixty four patients with FM were assessed. Nail fold capillary patterns were quantitatively analyzed using nail fold capillaroscopy (NFC). NFC was performed using a Videocap

3.0 (DS Medica) with magnification 200x. Other NFC parameters consisted of capillary number, deletion score, apical limb width, capillary width, and capillary dimension. Clinical parameters included tender point count, fibromyalgia impact Questionnaire (FIQ), arthralgia, headache, RP, dry eye, dry mouth and irritable bowel syndrome.

Results: FM pts had lower capillary number but higher deletion score than health controls on NFC (22,9±3,6 capillary/3 mm vs 18,6±0,8, $p<0,05$ and $0,8±0,2$ vs $2,4±0,5$ $p<0,05$). Both apical limb width and capillary width were significantly decreased in FM pts (1,9±0,6 vs 2,9±0,8; 5,1±0,7 vs 6, and 9±0,3 indicating that FM pts have the abnormality of decrease in digital capillary diameter as well as capillary density. No difference in the capillary dimension was assessed indicating that length or tortuosity of capillaries in FM pts is increased to compensate diminished microcirculation. Physical function by FIQ showed a weak negative correlation with capillary dimension ($r=0,214$, $p=0,039$). No association was found between NFC pattern and other clinical parameters.

Conclusions: Diminished microcirculation on NFC may explain FM symptoms such as peripheral coldness.

★ Nail fold capillaroscopy abnormalities predictive of mortality in patients with systemic sclerosis

R. Cimino, C. Pintaudi, S. Giancotti, V. Nesticò, S. Riccio, G. Clericò, S. Mazzuca

SOC Internal Medicine, AO Pugliese-Ciaccio, Catanzaro, Italy

Structural changes in the peripheral microcirculation can be easily detected by nail fold capillaroscopy (NFC), a non invasive and well established method for diagnosis and monitoring of SSc.

Objectives: Aim of this study was to determine whether the degree of peripheral microangiopathy by NFC is predictive factor for mortality.

Methods: We retrieved the all nail fold capillaroscopies done in our centre between January 2001 and December 2013. A total of 142 (122 F-20 M) unselected, consecutive pts with SSc were included in our study, with an average age of 58 years, 16 pts (11.3%) with Early Sclerosis, 84 pts (59.1%) with Limited SSc, 42 pts (29.6%) with Diffuse SSc. NFC was performed using a Videocap 3.0 (DS Medica) with magnification 200x. The following NFC parameters were evaluated: number of capillary loops / 1 mm, avascular score (scored 0-3) and number of enlarged and giant capillary loops.

Results: At December 2013 124 pts were alive and 18 were dead. By univariate analysis, male gender, SCL-70+, forced vital capacity <70% predicted, higher number of ramified capillary loops (neovascularization), and an avascular score >1,5 on NFC were associated with a significantly increase risk of death. Survival rates in the 142 SSc pts were 96%, 92%, and 72% at 1,5 and 10 years, survival rates in SSc pts with avascular score higher than 1,5 were 96%, 84%, and 60% at 1,5 and 10 years. In the multivariate model, a significantly increased risk of death was associated independently with avascular score higher than 1,5 (HR 2,246, 95% CI: 1,04-10,78 $p=0,04$).

Conclusions: NFC can be useful for predicting SSc outcome.

Extreme thrombocytosis: an exception to the usual rule

G. Ciravegna, S. Barale, D. Condorelli, M.P. Della Valle, E. Fagà, O. Gianoglio, A. Pace, E. Raviolo, G. Gulli

SC di Medicina Interna, Ospedale Maggiore SS. Annunziata, ASL CN1, Savigliano (CN), Italy

Introduction: Platelet (PLT) counts in excess of 1.000 K/ μ l are usually considered secondary to an underlying hematologic disease, particularly to chronic myeloproliferative disease (CMD). Iron deficiency can cause reactive thrombocytosis that rarely exceeds PLT counts of 600-700 K/ μ l.

Case presentation: A young woman (medical record# 2013000376) from the Republic of Senegal was admitted because of fatigue, abdominal pain and vomiting. The patient was conscious, alert and oriented; her abdomen was soft and slightly tender with no rebound tenderness. Macroscopic gastrointestinal and genitourinary tract bleeding was excluded. Laboratory tests showed a severe microcytic anemia (HGB 4,8 g/dL, CV 69 fl) and severe thrombocytosis (1,838 K/ μ l). Abdominal X-ray and ultrasonography showed severe coprostasis. The excessive elevation of PLT along with anemia raised the suspicion of a CMD. However, bone marrow evaluation could not prove

such a diagnosis. Indeed, Prussian blue-stained bone marrow revealed the absence of histiocytic iron granules. Raising the hemoglobin concentration close to normal with erythrocyte transfusion and i.v. iron rapidly normalized PLT count (422 K/ μ l). Accordingly, BCR/ABL rearrangements and JAK2 mutation were negative. Fecal occult blood test and celiac disease serology were negative as well.

Conclusions: This case illustrates the occurrence of an extreme thrombocytosis secondary to iron deficiency likely due to both low dietary iron intake and hypermenorrhea. To the best of our knowledge, this case reports the highest PLT count secondary to iron deficiency.

The rehabilitative outcome evaluation in a series of frail elderly medical patients admitted to a post acute long term care unit

G. Civardi¹, R. Bonassi¹, C. Freghier², L. Cecchi², B. Pallastrelli¹, E. Bassi¹, N. Rizzi¹, R. Bocchi²

¹UOC Medicina Interna, Po Della Val d'arda (PC); ²UO di Riabilitazione Territoriale Ausl, Piacenza, Italy

Introduction: The systematic outcome results of the rehabilitative treatment of frail elderly medical patients is poorly understood. These patients showed chronic multimorbidity with high risk of relapse of acute illness, polypharmacy, high grade of physical dependence and social frailty. Therefore we analyzed some performance and disability validated indexes (Barthel index, Trunk Control Test, RAC index) on admission and at discharge in a population of frail elderly medical patients admitted to our Long Term Care Unit, with the aim to define the impact of rehabilitative treatments on the disability improvement.

Materials and Methods: All patients admitted in our Unit in the last two years (2012 and the period January- October 2013) were evaluated on admission and at the discharge with threedependence indexes (Barthel Index, Trunk Control test and FAC test), and divided according to the prevalent disease category (pneumologic, neurologic, oncologic, post surgical, cardiac and frail multimorbidity geriatric patients).

Results: At discharge, in the 2012 109/172 evaluable patients (63,5%) improved significantly its performance status after the treatment with better results for cardiac (100%) respiratory (100%) and post surgical patients. In the first ten month of 2013 93/117 patients improved (79,5%) with better result on the ame patients subsets. The measured levels improved for all three detected indexes.

Conclusions: Physical rehabilitation is highly effective to improve autonomy and general performance status of our patients.

The risk of hepatotoxicity in multidrug elderly patients in nursing homes

C. Clementi¹, G. Cerasari², G. Gimignani³, S. Martuscelli⁴, C. Struglia⁵

¹Istituto Climatico "Santo Volto" S. Marinella, Roma; ²AO S.Camillo/Forlanini, ASL RM/D, Roma; ³AO S. Paolo, ASL RM/F, Civitavecchia, Roma; ⁴RSA "Regina Coelorum", S. Marinella, Roma; ⁵AO S.Camillo/Forlanini, ASL RM/D, Roma, Italy

The drugs are an important factor of damage to the liver. The hepatotoxicity increases with in-creasing dose, but there are no reliable statistic about the prevalence and incidence. Generally it is said that they oscillate between 3-5%, but, on the other hand, they say are the major cause of death in acute fulminant liver disease in the United States. In our study, including a casuistry of elderly patients undergoing multiple therapy, we tried to understand how would affect acute liver suffering by drugs. In a previous study it was seen as the elderly institutionalized, undergoing multiple therapy, has a high percentage of hepatic suffering type steatosis, not evolutionary toward organ failure. In this study, lasting about seven years, were followed 617 patients older than 65 years, of both sex-es, in multidrug treatment because suffering from multiple chronic diseases. The incidence of acute liver disease was 1,9% with resolution (of return to the previous state) after removing the suspect drug. In some cases, the resumption of administration of the same drug has not caused any event attributable to suffering liver, thus indicating that the hepatotoxicity sometimes is dose-dependent and/or idiosyncrasy. However, the liver damage was assessed mainly by check-ing the elevation of indices of cytolysis and cholestasis.

★ **Project let's feed the health: observational study of the nutritional risk of over 65 year old patients hospitalized in the Medicine Department in relation to the new clinical/care complexities: preliminary results**

M.C. Colzani¹, S. Amodeo¹, E. De Mola¹, S. Veneziano²

¹SC di Medicina, Ospedale di Saronno (VA); ²SC Farmacia Ospedaliera, Ospedale di Saronno (VA), Italy

Background and Study purpose: The nutritional risk (NR) is important to define the clinical risk of the elderly multipathological patient and must be systematically detected. The project aims to evaluate the NR in subjects older than 65 years hospitalized in the Medicine Department of Saronno Hospital (VA) from October 2013 to March 2014 in relation to their clinical complexity.

Materials and Methods: Between October-December 2013, 168 patients have been recruited (M 80, F 88); at the admit and discharge the nutritional risk (MUST, MNA-SF), the somatic health status (comorbidity indices /severity CIRS), the fragility (scale BRASS), the food intake and the economical cost for the nutritional corrective measures were assessed.

Results: According to MUST about 54.76% of the patients resulted as medium-high NR. High NR significantly correlates ($p < 0.001$) with the highest clinical and functional severity (CIRScore > 1.5) and with the highest fragility (BRASSscore > 20), in particular, with the frequency of admissions/accesses to the emergency department within the last 3 months; hospitalization did not induce significant modifications of the nutritional status even in high risk subjects coherently with the relative low consumption of supplements and/or special diets.

Conclusions: An early screening of the elderly multi pathologic patient NR as part of a multidimensional assessment would identify patients at risk of prolonged or frequent hospitalization; an implementation of the personnel responsible for the nutritional monitoring of the patients would be desirable.

I nuovi anticoagulanti orali dai trials clinici alla real-life

L. Corbi, F. Cardoni, R. Cesario, C. Cecilia, D. Valerio, P. Del Duca, A. Maietta, F. Marrocco, G. Tommasi, G. Zeppieri, G. Campagna

UOC Medicina Interna I, Ospedale S. Maria Goretti, Latina, Italy

Introduzione: Scopo dello studio, osservazionale prospettico, è stato quello di testare nella real-life l'efficacia e sicurezza dei NAO, valutando gli effetti del trattamento in 50 pz con FANV e almeno un altro fattore di rischio trattati con dabigatran, rivaroxaban e apixaban seguiti per follow-up di 9 mesi.

Materiali e Metodi: Sono stati arruolati 50 pz, di cui 10 femmine e 40 maschi, con un'età media di 71,5 anni. Dei 50 pz, 36 erano naive al trattamento con TAO e 14 erano utilizzatori di VKA in precedenza. L'outcome primario di efficacia è stato l'insorgenza di ictus o embolia sistemica. La casistica è stata seguita al momento per un periodo di 9 mesi. Il 70% dei pazienti ha completato il follow-up a 3 mesi e il 50% dei pazienti il follow-up a 9 mesi.

Risultati: Lo studio dimostra l'efficacia dei NAO nei confronti dell'outcome primario (stroke ed embolia sistemica), inoltre visti i dati preliminari, documenta un tasso di mortalità per cause cardiovascolari inferiore al 2,27% e i dati percentuali inerenti gli eventi avversi sono quasi nulli.

Conclusioni: Lo studio al momento documenta l'efficacia e la sicurezza dei NAO nel prevenire gli eventi tromboembolici nella FANV, con risultati simili a quelli dei grandi trial clinici. La non inferiorità dei NAO rispetto ai vecchi farmaci, una maggiore protezione nei riguardi degli incidenti tromboembolici nonché il vantaggio di poter somministrare il farmaco a dosi fisse senza necessità di controllare l'INR, rendono questa opzione terapeutica di prima scelta.

Microadenoma ipofisario secernente prolattina nell'uomo: descrizione di un caso

M.P. Corsi¹, F. Cappelli¹, S. Manetti¹, G. Ozzola², G. Peruzzi¹, C. Rosi¹, S. Stanganini¹, E. Santoro¹

¹SC Medicina Interna; ²SS Laboratorio Analisi Casentino (AR), Italy

Su uomo, 60 anni con familiarità per malattie cardiovascolari, abitudine tabagica, obesità grave, ipertensione arteriosa, dislipidemia, OSAS in CPAP notturna, discopatie vertebrali multiple. Attività lavo-

rativa sedentaria e cessazione del fumo di sigarette favoriscono negli ultimi 10 anni un notevole aumento ponderale (145 kg, H 185 cm). Falliti diversi tentativi di dimagrimento decide di sottoporsi a intervento di Chirurgia Bariatrica. Esegue indagini cliniche routinarie preoperatorie con rilievo di eccesso di Prolattina plasmatica (basale 965mU/l e dopo 30 minuti di riposo 993 mU/l). TC e RNM della sella turcica evidenziano sul versante postero-laterale sinistro dell'adenoma ipofisario. Endocrinologo e Neurochirurgo confermano diagnosi di microadenoma ipofisario e consigliano terapia medica conservativa con bromocriptina. La prevalenza degli adenomi ipofisari nella popolazione generale e circa 200 casi per milione di individui: tra gli adenomi il 40-45% è rappresentato da adenomi PRL-secerenti. Gli adenomi ipofisari vengono distinti in base alle dimensioni in microadenomi, se inferiori a 1 cm e macroadenomi se maggiori di 1 cm. I microadenomi sono di più frequente riscontro nelle donne, con una prevalenza femminile di 1:20, mentre i macroadenomi si riscontrano con uguale frequenza nel maschio e nella femmina. Nelle donne sintomi quali irregolarità mestruali condizionano più precocemente l'esecuzione di accertamenti. Nel nostro caso la diagnosi di microadenoma ipofisario secernente prolattina può essere considerata un incidentaloma.

Una sede metastatica atipica per un tumore esofageo

E. Cosentino, D. Mannini, M. Bernardini, S. Fruttuoso, M. Tellini, R. Innocenti, F. Corradi, A. Morettini

MI ad Orient. all'Alta Complessità Assistenziale I, Careggi, Firenze, Italy

Uomo, 64 anni, giunge alla nostra attenzione per vertigini, cefalea, atassia ed episodio di TPC; TC cranio negativa per eventi ischemici. In anamnesi diagnosi di adenocarcinoma esofageo in stadio 3A (T3N2M0) per il quale aveva eseguito 3 cicli di chemioterapia (CTH) neoadiuvante. L'esame del liquor, non ha mostrato con certezza la presenza di cellule neoplastiche, probabilmente a causa di un ritardo nella lettura dei vetrini. Al contrario, la TC cranio con mdc ha mostrato la presenza d'impregnazione sottotentoriale compatibile con carcinomatosi leptomeningea (CLM), reperto confermato dalla RM. Nei giorni successivi le condizioni cliniche del paziente sono andate rapidamente aggravandosi con comparsa di incapacità a mantenere la posizione eretta per retropulsione, disartria, dismetria, nistagmo e alterazione dello stato di coscienza fino al coma per cui è stato intrapreso un percorso di cure palliative. L'incidenza di CLM nei tumori solidi (soprattutto di mammella e polmone) è dell'1-5%. Per i tumori del tratto gastrointestinale, la CLM costituisce una delle più rare complicanze, tuttavia dev'essere sempre sospettata nei pazienti con tumore esofageo e sintomi neurologici. La diagnosi di LMC richiede l'esame citologico del liquor ma in 1/3 dei pazienti la citologia non è diagnostica. La prognosi è sempre scarsa con una sopravvivenza media di circa 20-50 giorni, pertanto più precoce sono la diagnosi e l'inizio del trattamento (radioterapia o CTH intratecale o sistemica con o senza radioterapia) e migliore è la qualità di vita.

Acidosi lattica da metformina in corso di insufficienza renale acuta: caso clinico

M. Costa¹, N. Pulizzi¹, S. Fusaro¹, M. Barattini², B. Rosaia¹, C. Pandolfo¹, G. Bianchini¹, M. Uliana¹

¹UO Medicina Interna; ²UO Nefrologia e Dialisi, Ospedale di Carrara, USL I, Massa Carrara, Italy

Caso: Una donna di 77 anni affetta da diabete mellito in trattamento con Metformina, ipertensione arteriosa, esiti di bypass aorto-coronarico giunge al P.S. in stato di coma. La settimana precedente il ricovero, malgrado sindrome diarroica, veniva proseguita l'assunzione di diuretici e Metformina. Al P.S.: Glasgow score 4, PA 180/110 mmHg, anuria. Al'EGA arteriosa: pH=6,78, pCO2=16 mmHg, pO2=114 mmHg, HCO3=2,4 mmol/L, BE=-33 mmol/L, anion gap=49 mmol/L, lattati indosabili perché in eccesso. Agli esami ematochimici creatinina=11 mg/dl, urea=199 mg/dl, glicemia=87 mg/dl. All'ECG: ritmo sinusale. All'ecocardiogramma: ventricolo sinistro ipertrofico, FE conservata, sezioni destre di volumi ridotti. Presso UTI si procedeva ad infusione endovenosa di bicarbonato di sodio, soluzioni elettrolitiche, NIV per sviluppo di insufficienza respiratoria tipo II. L'insorgenza di ipotensione marcata escludeva possibilità di trattamento emodialitico. Il monito-

raggio ECGrafico evidenziava un'aritmia di tachicardia ventricolare della durata di 30 sec. Si rilevavano valori di Troponina I, al picco, pari a 44,9 ng/ml. Dopo infusione prolungata di bicarbonato di sodio, soluzioni elettrolitiche, NIV continuativa si osservava correzione dell'acidosi, normalizzazione degli indici di ritenzione azotata, recupero del livello di vigilanza. **Discussione:** Il rischio di acidosi lattica da Metformina è elevato nei pazienti che sviluppano quadri di disidratazione; necessario sottoporre a stretto monitoraggio i pazienti in trattamento particolarmente se con storia clinica di cardiopatia ischemica.

Scompenso cardiaco: manifestazione tardiva di ventricolo sinistro non compatto

M. Costa, M. Uliana, P.C. Rossi, A. Zuccarelli

UO Medicina Interna, Ospedale di Carrara, USL I, Massa Carrara, Italy

Introduzione: La non compattazione del ventricolo sinistro è una cardiopatia congenita caratterizzata dalla persistenza di prominenti trabecolature e profondi recessi intertrabecolari a livello dell'endocardio apicale e dei segmenti medi delle camere ventricolare. Lo scompenso cardiaco è una delle manifestazioni cliniche della forma isolata dell'adulto.

Caso: Un uomo di 79 anni, affetto da ipertensione arteriosa ed aterosclerosi carotidea, viene ricoverato presso U.O. di Medicina Interna per dispnea ingravescente. All'E.O. edemi declivi, segni di stasi polmonare. All'ECG: RS, EAS, onde T negative simmetriche da V2 a V6. Nel range i livelli ematici di troponina I. All'ECG holter: breve episodio di FA. All'ecocardiogramma: ventricolo sinistro di volume aumentato, FE circa 30%, lacune di miocardio non compatto a livello dell'apice, dei segmenti medi delle pareti laterale, anteriore, del setto interventricolare con rapporto spessore miocardio non compatto/miocardio compatto >2, IA ed IM lievi. Lo studio con RMN cardiaca conferma sviluppata trabecolatura con rapporto massimo miocardio non compatto/miocardio compatto >4, ipocinesia dei segmenti interessati. Viene instaurata terapia anticoagulante orale in associazione a β -bloccante, ace-inibitore, diuretici.

Discussione: Nel nostro caso, malgrado la non compattazione interessa estesamente la camera ventricolare sinistra, segni clinici di scompenso ed eventi aritmici si sono manifestati tardivamente; necessario pertanto ricercare i segni ecocardiografici di questa miocardiopatia anche in soggetti di età avanzata.

Role of Helicobacter pylori eradication in ulcer healing and recurrence of digestive bleeding in long-term antiplatelet agents users

P. Crispino, G. Minervini, F. Barone, B. Tripodi, A. Schiava, G. Cimmino, D. Colarusso

UOC Medicina Interna d'Urgenza, PSA, Ospedale di Lagonegro (PZ), Italy

Introduzione: The relation between peptic ulcers with Helicobacter pylori infection and Antiplatelet agents (AA) remains unclear and it is not known whether eradication plays a part in the healing and bleeding recurrence.

Aims: To evaluate prospectively in a consecutive series of patients receiving long-term (AA) the prevalence of peptic ulcer as well as the effect of H pylori eradication on the healing and recurrence bleeding.

Patients: Among 300 consecutive patients underwent gastroscopy, 160 peptic ulcers (41 gastric ulcers, 119 duodenal ulcers) were found. 125 (78%) of these ulcers were H pylori positive. All H. pylori positive patients received standard eradication therapy; 35 H pylori negative ulcers received esomeprazole 40 mg/daily for four weeks, continuing AA therapy. Patients were followed up for one month after stopping therapy with endoscopy and histology.

Results: Endoscopic healing rates for gastric and duodenal ulcers in the three different groups were similar both at four weeks. Ulcer healing was observed in 95 eradicated patients, in 30 patients with persistence of infection and in 33 out of 35 (94%) negative ulcer disease. Cumulative recurrence of bleeding rates at one year, statistically differ among the three groups, 43% in H pylori persistent infection, 17% in H pylori negative patients ($p=0.03$), and 15% in those H pylori was eradicated during the healing phase ($p=0.002$).

Conclusions: H pylori eradication does not confer advantage on the healing of gastric and duodenal ulcers associated with AA use, although eradication during ulcer healing may be helpful in the reduction of re-bleeding.

Diagnosis of Helicobacter pylori infection in patients with bleeding ulcer disease: rapid urease test and histology

P. Crispino, G. Minervini, F. Barone, B. Tripodi, A. Schiava, G. Cimmino, D. Colarusso

UOC Medicina Interna d'Urgenza, PSA, Ospedale di Lagonegro (PZ), Italy

Introduction: The endoscopic diagnosis of Helicobacter pylori infection in patients with bleeding peptic ulcer is limited by a decreased sensitivity in standard invasive tests, rapid urease test and histology. There is controversy about the convenience of using one, neither, or both diagnostic tests.

Aim: To evaluate the results of simultaneously performed rapid urease test and histology in the diagnosis of Helicobacter pylori infection (H. pylori) in patients with bleeding peptic ulcer.

Methods: We included 555 patients, 295 male and 260 female, with an average age of 62 years, with upper gastrointestinal bleeding secondary to duodenal ulcer (375) or gastric ulcer (180), diagnosed within 24 hours after hospital admission. None of the patients had received treatment for H. pylori, proton pump inhibitors or antibiotics in the two weeks prior to the upper gastrointestinal bleeding episode. H. pylori infection was investigated in all patients by two antral biopsy samples for histological study (hematoxylin-eosin) and one or two antral biopsies for rapid urease test.

Results: 411 patients (74%) showed H. pylori infection, 370 patients (90%) with duodenal ulcer and 41 patients (29%) with gastric ulcer. Concordance of rapid urease test and histology is present in 374 cases (91%), 348 cases of duodenal ulcer (94%) and 26 cases of gastric ulcer (89%).

Conclusions: Histology and urease test have similar diagnostic values for the identification of H. pylori in patients with bleeding peptic ulcer. Due to its rapid results, the urease test should be the method of choice.

★ Esomeprazole reduces the proliferative activity in Barrett's esophagus and increases senescence of columnar epithelium eliciting a protective role against malignant transformation

P. Crispino¹, P.L. Alò², G. Minervini¹, F. Barone¹, B. Tripodi¹, A. Schiava¹, G. Cimmino¹, D. Colarusso¹

¹UOC Medicina Interna d'Urgenza, PSA, Ospedale di Lagonegro (PZ);

²UOC Anatomia Patologica, Ospedale di Frosinone, Italy

Introduction: Barrett's esophagus (BE) is an acquired pre-malignant condition that results from chronic gastro-esophageal reflux. Malignant transformation occurred in 0.5% for year depending of balance between immortalization and senescence in response to cellular damage. Cellular senescence is a form of cell cycle arrest that limits the proliferative potential and thereby prevents immortalization. Aim of the present study was to evaluate the variation of p16, p53 and Ki67 expressions in BE patients first and after one year of treatment with esomeprazole 40 mg/day.

Methods: In 42 BE patients, biopsies were taken from pathologic sites of the mucosa for histological and immuno-histochemical detection of p16, Ki67 and p53 at entry and after one year of Esomeprazole 40mg treatment. The p16, Ki67 and p53 expression were defined significant when nuclear staining was clearly detected at $\times 10$ magnification.

Results: At entry, p16 expression was present in 31 patients (73%) and in 39 patients (93%) after one-year therapy with esomeprazole ($p=0.037$). At entry, Ki67 expression was present in 33 patients (77%) and in 20 patients (47%) after esomeprazole therapy ($p=0.006$). At entry p53 expression was present in 39 patients (93%) and in all 42 patients treated with esomeprazole ($p=0.24$).

Conclusions: After one-year of esomeprazole treatment p53 remained over-expressed associated to a significant increase of p16 expression and a significant diminution of ki-67 expression. This study assessed that cellular senescence play a role of barrier to malignant transformation in BE.

Nocardia infection mimicking lung cancer with cerebral involvement in an immunocompetent host

A. Crociani, F. Lorenzo, F. Tommaso, O. Para, V. Vannucchi, D. Ciervo, M. Grazzini, G. Degl'Innocenti, F. Pieralli, C. Nozzoli

Medicina Interna e d'Urgenza, AOU Careggi, Firenze, Italy

A 51 yrs-old male came to the emergency department for dysphasia and dysphoria. He was a heavy smoker with a recent history of weight loss. No other risk factor was reported. Blood samples showed only an elevated ESR without signs of infection. A CT scan of the brain showed multiple lesions in the right frontal lobe and in the left temporal lobe. A chest radiograph showed an opacity of the base of the right lung. CT scan imaging in addition to the history of smoking, considerable weight loss and the chest radiograph's finding, made the neoplastic etiology likely. A thorax CT scan confirmed a lesion (5x3 cm) compatible with neoplastic proliferation. A bronchoscopy showed a limited mucosal alteration of the right lower bronchus suggesting the possibility of an infiltration. Cytological examination of TBNA and brushing showed only flogosis. Empirical antibiotic therapy was however started while excluding main CNS infections (HIV, toxoplasma, cysticercosis and cerebral abscesses). A MRI of the brain showed the cerebral lesion increased in number and dimension. A surgical asportation of the lesion was performed and the cultural exam was positive for *Nocardia* spp. Appropriate antibiographical regimen was started but the patient clinical and neurological conditions worsened and despite every effort the patient died 2 weeks later. Nocardiosis usually affects the lungs but can also involve the CNS and the skin. The majority of patients (64%) are immunocompromised (the most common causes are CCS therapy, malignancy, HIV, transplantation). Despite correct treatment global mortality reaches 25%.

Pulmonary embolism as a manifestation of B12 vitamin deficiency: what's the link?

A. Crociani, T. Fintoni, C. Bazzini, E. Antonielli, O. Para, D. Ciervo, V. Vannucchi, L. Fedeli, F. Pieralli, C. Nozzoli

Medicina Interna e d'Urgenza, AOU Careggi, Firenze, Italy

A 68 yrs-old male was admitted to the hospital for subacute onset of dizziness. His PMH included: hypertension treated with ARBs, iatrogenic hypothyroidism and a recent discovery (a week before) of megaloblastic anemia for which he was taking oral B12 supplement. Blood sample on arrival confirmed macrocytic anemia (Hb7.5g/dl, MCV108fl), low leucocyte and platelet count, LDH and D-dimer markedly increased. An ABG showed acute hypocapnic respiratory failure. A submassive PE was detected at CT pulmonary angiography and UFH infusion was started immediately. For the suspicion of paraneoplastic PE the patient underwent over a total body contrast CT scan and a colonoscopy with no significant findings. A CUS of lower limbs didn't find signs of DVT. The EGDS showed atrophic gastritis but the search for autoantibodies against gastric mucosa was negative. Screening for coagulopathies and tumor markers were negative. Both folate and B12 serum levels were low, therefore parenteral B12/folate therapy was started with the onset of intense reticulocytosis. Gradual improvement of ventilatory function allowed the discharge of the patient with low flow of oxygen after 12 days of stay. After ruling out other causes of EP (eg. neoplasm) we assumed that the etiology of EP was attributable to a hypercoagulability state caused by the deficit of B12 and folates. This may happen through a rise in the levels of homocysteine due to the deficiency itself or through a reactive thrombocytosis following the suppletive therapy.

Caratteristiche dei pazienti affetti da fibrillazione atriale: analisi descrittiva delle differenze e analogie tra l'Italia e l'Europa nel Registro PREFER in AF

M. D'Avino¹, G. Caruso¹, D. Imberti², R. Benedetti², L. Di Lecce³, F. Romeo³, G. Renda⁴, R. De Caterina⁴

¹UOSS Diagnosi e terapia dell'ipertensione arteriosa, Medicina Interna I, AORN "A. Cardarelli", Napoli; ²Unità Operativa Complessa di Medicina Interna Centro Emostasi e Trombosi, Ospedale Civile di Piacenza; ³Direzione Medica, Daiichi Sankyo Italia, Roma; ⁴Istituto di Cardiologia, Università "G. D'Annunzio" c/o Ospedale SS. Annunziata, Chieti, Italy

Razionale: Il profilo dei pazienti affetti da Fibrillazione Atriale in Europa e nei singoli Paesi europei è ben delineato, poche sono invece le informazioni disponibili riguardanti le caratteristiche comuni e le differenze tra pazienti italiani ed europei.

Metodi: Nel registro PREFER in AF sono stati arruolati, pazienti non selezionati affetti da FA nei seguenti paesi europei: Austria, Francia, Germania, Italia, Spagna, Svizzera e Regno Unito. I dati di seguito ri-

portati si riferiscono ad un confronto dei pazienti italiani ed europei al momento della visita basale dello studio.

Risultati: Nel Registro sono stati arruolati 7243 pazienti in Europa, di cui 1888 in Italia, coinvolgendo 98 centri. L'incidenza di FA permanente era del 35.5%, persistente del 31.7% (in questo caso superiore del 7.7% rispetto alla media EU), parossistica del 26.9%. Tra le comorbidità, l'ipertensione era presente nel 73.5% dei pazienti italiani, in linea con il dato europeo. Un precedente ictus ischemico è stato riportato nel 6.5% dei pazienti italiani, dato inferiore rispetto alla media EU (8.4%). Il punteggio medio del CHADS2 era di 1.9±1.2 (EU 1.8±1.3); mentre i valori medi del CHA2DS2VASC erano di 3.3±1.7 (EU 3.4±1.8). L'Italia è risultata essere il paese europeo con la percentuale più bassa di pazienti trattati con VKA (71.6% vs una media EU del 78.3%).

Conclusioni: Sebbene il profilo dei pazienti italiani con FA sia risultato essere per molti aspetti omogeneo a quello dei paesi EU, inoltre il nostro Paese e un minor utilizzo degli antagonisti della vitamina K rispetto alla media EU.

Risk Management: "The prevention of falls in hospitalized patients", an achievable goal to improve the quality of care

T. D'Errico¹, A. Maffettone², G. Italiano³, S. Lucà¹, S. Carbone¹, C. Ambrosca¹, M. Varriale¹, S. Tassinario¹, M. Visconti¹

¹UOC di Medicina Interna Ospedale "S.M.d.P. degli Incurabili", ASL Napoli 1 Centro, Napoli; ²UOC di Medicina Interna AO "Ospedali dei Colli" plesso Monaldi, Napoli; ³UOC di Medicina Interna AO "S. Anna e Sebastiano", Caserta, Italy

Errors and clinical risk in Health Care (HC) have a strong social impact. Risk Management (RM) in HC is the set of various useful actions improving HC quality and ensuring safety for patients, HC workers and visitors; it aims at reducing the incidence of adverse events and the related economic losses. RM pertains to a new vision focused on learning from error. Clinical risk can be contained through RM initiatives at every level of the care process. Clinical RM can be an effective tool thanks to the direct involvement and motivation of all operators. Falls are classified as ADVERSE EVENTS and may result in immediate and delayed consequences, but leading sometimes also to patient's death. The WHO identifies the prevention of falls as a priority of social and health policy, and the Ministry of Health issued Recommendation 13 on prevention and management of the fall of the patient in health care. The falls are one topic of Clinical RM, responsible for clinical risk defined as: the probability that a patient is the victim of an adverse event and suffer damage or inconvenience caused, even involuntarily, by care received during hospitalization which might prolong it worsening patients' health or causing death. Primary objective of clinical RM is patients' safety through the reduction to the lowest levels of any error, based on current scientific and technical knowledge. Health care workers, patients and their families must be involved in the prevention and thus in the reduction of clinical risk, making health care safer for everyone. Patients falls' risk reduction is an indicator of quality of care.

Brief internistics observation: what diseases are admitted and what outcome?

F. Dall'Orto, G. Desimoni, E. Scalabrini, C. Giumelli, G. Chesì

UO Medicina Interna, Ospedale Scandiano (RE), Italy

Introduction: Since 2003, at the Internal medicine Unit of Scandiano Hospital has been activated an area of brief observation managed by doctors of the department and named as Internistics (OBint). This later became part of an organizational model for intensity of care as one of those levels. It has proved capable of reducing the number of inpatient admissions thus reducing the overcrowding in a medical ward that often before its activation had to resort to numerous beds in support at other departments.

Data: After a continuous growth in the number of patients admitted in this area in the last 2 years the number of admissions has settled on the 1750 for year. The patients admitted in the last year was divided as follows: 354 chest pain, 171 supraventricular arrhythmias, 132 gastrointestinal disease, 102 syncope, 100 mild heart failure, 94 fever, 85 TIA, 50 lung disease, 62 poisoning and allergies, 62 neoplasms, 51 diabetes, 51 non-ischemic neurological disorder, 42 agitation, 20

pain, 31 Hypertension, 22 DVT, unclassifiable 251 patients for a total of 1727. The number of patients subsequently admitted to general ward was 13.5%. At discharge from 'OBint 302 patients (17%) were followed under the follow-up to a complete diagnostic and / or therapeutic purposes.

Conclusions: In our experience the 'OBint proved to be able to solve various problems in clinical safety, relieving overcrowding on general ward.

An unusual case of ACTH ectopic syndrome due to a well-differentiated neuroendocrine thymic carcinoma detected by 18F-FDG-PET/TC

I. Dalle Mule¹, G.A. Palumbo¹, S. Lenna², F. Grignani², I. Stefani¹, A. Mazzone¹

¹UOC Medicina Interna; ²UOC Chirurgia Generale, AO Ospedale Civile, Legnano (MI), Italy

Thymic carcinoma is a rare cause of ectopic ACTH secreting tumor. Literature consists only of isolated case reports or small series. We describe a case of a 28-year-old man firstly evaluated for resistant hypertension. Over the past months the patient experienced swelling, muscle weakness and hungeriness. Blood exams revealed hypokaliemia, chromogranin-A elevation. Hypercortisolism associated with detectable ACTH levels was compatible with ACTH-dependent Cushing syndrome (CS). Cushing disease was excluded by the missing cortisol suppression after 8mg-dexamethasone test, so we searched for another ACTH source. Neck and abdomen-computed tomography(CT), magnetic resonance(MR) enterography and spine-MR were all negative. Thorax-CT showed a 10 mm thymic mass, corresponding to a faint uptake at the 18F-FDG-PET/TC. MEN1 was excluded thanks to normal calcium metabolism and pituitary function/MR. The lesion underwent surgical resection, histopathologically compatible with well-differentiated neuroendocrine thymic carcinoma. Glucocorticoid replacement was performed in the postoperative period; blood pressure and kaliemia promptly normalized. Imaging confirmed the lack of relapse. Severe hypertension can be the first clinical manifestation of ectopic CS; hormonal screening in selected patients becomes fundamental. Radical surgical excision is the treatment of choice in ectopic CS, so localize the lesion is mandatory and thymus can be considered as a rare possible site. When traditional imaging failed, 18F-FDG-PET/TC might be a useful tool even in the follow up.

Ulcere digitali nella sclerodermia: efficacia di bosentan a basse dosi in paziente con comorbidità

M.I. De Andres¹, P. Santonocito¹, S. Tropea¹, A. Russo², E. Battaglia¹

¹UOD Reumatologia Arnas Garibaldi, Catania;

²UOC Reumatologia Policlinico Universitario, Messina, Italy

Premesse e Scopo dello Studio: La sclerosi sistemica è una malattia del connettivo caratterizzata da fibrosi della cute e degli organi con arteriolite. Descriviamo il caso di G.I., 47 anni affetto da sclerodermia sistemica diffusa, inviato dall'Angiologia per ulcere digitali e malleolari recidivanti nonostante il trattamento con prostanoidi.

Materiali e Metodi: Il paziente, macellaio, fumatore di 20 sigarette al giorno affetto da arteriopatia cronica ostruttiva ed epilessia, alla visita presenta ulcera al 1°-2° dito mano sx e al malleolo esterno, grave fenomeno di raynaud e sclerodattilia. In terapia con endoprost mensile, ASA, nifedipina, statina con scarsi risultati. Si optava per terapia con bosentan al dosaggio iniziale di 62.5 mg bid.

Risultati: Alla 3^a settimana decremento del dolore, valutato con scala VAS (basale 8); a 12 settimane migliorato l'indice di disabilità (HAQ); significativa riduzione della fibrosi cutanea con Rodnan skin score; A 3 mesi di terapia si evidenziava riepitelizzazione dei margini e riduzione del diametro delle lesioni; assenza di nuovi episodi a tutt'oggi.

Conclusions: Il case report descritto evidenzia l'efficacia del bosentan nel trattamento delle ulcere digitali in paziente arteriopatico e forte fumatore e nella prevenzione della comparsa di nuove lesioni anche con bassi dosaggi. È suggestivo ipotizzare che il suo utilizzo in associazione alla terapia convenzionale possa rappresentare un protocollo di prevenzione per le complicanze ischemiche in corso di sclerodermia e le manifestazioni ad esse correlate (dolore ed infezione).

La gestione del monitoraggio della terapia anticoagulante orale nei pazienti con fibrillazione atriale in Italia: confronto tra i Paesi partecipanti al registro europeo PREFER in AF

G. De Bartolomeo¹, C. Politi¹, G. Piccini², C. Perrone², L. Di Lecce³, F. Romeo³, G. Renda⁴, R. De Caterina⁴

¹UOC di Medicina Interna, Ospedale "F. Veneziale", Isernia;

²UOC Ospedale "Francesco Ferrari", Casarano (LE); ³Direzione Medica, Daiichi Sankyo Italia, Roma, ⁴Istituto di Cardiologia, Università "G. D'Annunzio" c/o Ospedale SS. Annunziata, Chieti, Italy

Razionale: La maggior parte dei pazienti affetti da Fibrillazione Atriale in Italia è in trattamento cronico con farmaci VKA che necessita di un monitoraggio dei parametri della coagulazione mediante test di laboratorio. Tale gestione del monitoraggio è diversa nei vari paesi europei; e pochi studi hanno valutato l'impatto di queste differenze sul mantenimento dei valori di INR.

Metodi: Nel registro PREFER in AF pazienti affetti da FA in sette paesi europei. I dati di seguito riportati sono stati raccolti in occasione della visita basale dello studio e si riferiscono ad una sottoanalisi dei pazienti italiani sulla valutazione e gestione del monitoraggio dell'INR.

Risultati: Il 64.7% dei pazienti italiani ha effettuato almeno una misurazione INR nel mese precedente l'arruolamento nel registro. Il numero medio di monitoraggi dei valori INR è più alto in Italia (2.8±1.9) rispetto a tutti gli altri paesi europei. Anche il numero medio di misurazioni INR nell'ultimo anno è maggiore in Italia (16.1±9.7). In Italia il monitoraggio INR era effettuato presso i centri di anticoagulazione nel 44.4% dei casi. Il TTR, calcolato sulle ultime 3 misurazioni, è inferiore in Italia rispetto a Germania, Francia e UK, superiore rispetto alla Spagna.

Conclusions: In Italia i centri di anticoagulazione rappresentano il punto di riferimento principale per il monitoraggio INR e la gestione dell'anticoagulazione. L'Italia è inoltre il paese con il numero medio di monitoraggi più alto che, tuttavia, non si traduce in un migliore controllo dei valori ottimali di INR rispetto agli altri paesi europei.

Budd-Chiari syndrome in a psychiatric patient: ten years later

G. De Bartolomeo, C. Del Buono, C. Mancini, F. Iacovetta, A. Castrillo, F. D'Uva, T. Ciarambino, C. Politi

UOC Medicina Interna, Ospedale "F. Veneziale", Isernia, Italy

Purpose of the study: Clinicians usually focus less attention on comorbidity in acute psychiatric patients; this could result in inadequate care.

Materials and Methods: A 24 yrs old female with psycho-affective disorder and uncompliant with pharmacological treatment was repeatedly hospitalized in 2004 for psychotic decompensations, refractory ascites and iatrogenic hyperkalemia. Paracentesis in the last hospitalization, showed spontaneous bacterial peritonitis (Enterococcus spp and Staph. multidrug resistant isolation) treated with teicoplanin iv. Abdomen Color Doppler sonography revealed part of right hepatic vein with no flow. TC with contrast confirmed Budd-Chiari syndrome diagnosis. BOM excluded mieloproliferative disease. Thrombophilia screening resulted negative. Echocardiogram excluded pulmonary hypertension. Our patient received TIPS (all sovrahepatic veins) with pressure portal reduction (31>21mmHg) and was discharged in TAO with warfarin, furosemide, spironolactone, lactulose, haloperidol and lorazepam. After ten years our patient is in good health, no later psychotic decompensations occurred and she is compliant to TAO therapy.

Discussion: After psychotic decompensation resolution, our attention focused on adequate ascites perpetual treatment. The choose in our uncompliant patient was TIPS, transplantation was excluded (hepatic vein thrombosis).

Conclusions: The cooperation of all the specialists involved (psychiatrist, gastroenterologist, radiologist) led by the Internal Medicine specialist has allowed that our patient received the best and the most appropriate care.

Compromissione asintomatica precoce dei vasi intracranici "Stroke-Prone" in pazienti affetti da sindrome metabolica. A trans-cranial study

P. De Campora¹, A. Fontanella², G. Malferrari³, S. Sanguigni⁴

¹UOC Cardiologia; ²UOC Medicina Interna, Ospedale Fatebenefratelli,

Napoli; ³Stroke Unit Arcispedale, S. Maria Nuova, Reggio Emilia; ⁴UOC Neurologia, S. Maria del Soccorso, San Benedetto del Tronto (AP), Italy

Premessa: La malattia aterosclerotica, nei pazienti affetti da sindrome metabolica (sm), presenta un inizio precoce interessando, talvolta, più distretti vascolari. Scopo del nostro lavoro investigare con metodiche ecografiche, il coinvolgimento aterosclerotico del distretto cervicale e cerebrale, in soggetti asintomatici con diagnosi di (sm).

Metodi: Hanno partecipato al nostro studio 2 gruppi: il I composto da 50 pazienti di sesso maschile (gruppo A età 60+/-10 anni). Il II gruppo composto da controlli sani coetanei. Sono stati esclusi dal lavoro pazienti con progressi eventi cardiaci e/o cerebro-vascolari (TIA/STROKE) nonché, coloro che mostravano una mediocre finestra ecografica. Con eco tsa è stato analizzato l'IMT ed i parametri emodinamici dell'asse cervicale. Mediante ecografia transcranica si è studiata la morfologia e l'emodinamica del circolo anteriore e posteriore intracranico.

Risultati: Nel 27% dei pazienti si è riscontrato la presenza di aterosclerosi intracranica espressa mercè compromissione della morfologia del vaso (arteria cerebrale media), ma non dell'emodinamica. Di essi, il 50% rivelava aumento dell'IMT. Il 15% di essi evidenziava solo aumento IMT. Assenti alterazioni di rilievo tra i controlli.

Conclusioni: La sindrome metabolica frequentemente si caratterizza per un esordio precoce, asintomatico dell'aterosclerosi cerebrale. Nel nostro lavoro abbiamo riscontrato, nei pazienti, un maggior interessamento dei vasi encefalici rispetto al distretto epi-aortico. I pazienti, inoltre, hanno mostrato una coesistenza della aterosclerosi extra-intracranica.

Diagnosi quasi "fortuita" di AIDS

M.T. De Donato¹, M. Vitolo¹, R. De Vecchi¹, R. Finelli², D. Caputo¹

¹Azienda Ospedaliera Universitaria, Salerno;

²Università degli Studi di Napoli, Italy

Introduzione: Una diarrea severa ha condotto (anche fortunosamente) a diagnosi di AIDS.

Caso clinico: Donna di 30 anni sudamericana. A suo dire badante. Da due mesi dispepsia e alvo alterno. Concomitante dimagrimento. Ricoverata per vomito e diarrea. Aipretica. Addome dolente su tutti i quadranti; negativa altra obiettività.

Decorso: Diarrea persistente e profusa. Vomito incostante. Emocromo e indagini ematochimiche non significative. Coprocultura e Widal Wright negative. Esame diretto feci condotto da attenta biologa suggerisce approfondimento. Colorazione Ziehl-Neelsen modificata evidenzia elementi protozoari riconosciuti come *Isospora* Belli. Efficace la Terapia con trimetoprim sulfametossazolo. Successivo riscontro di HIV positività.

Discussione: *I. Belli* è protozoo intestinale opportunista la cui presenza, come quella di altri agenti (*Es. Cryptosporidium parvum*) è indice di infezione da HIV o comunque di immunodeficit. Le infezioni opportunistiche condizionano significativamente morbilità e mortalità. Pertanto la diagnosi precoce e accurata è importante. La risposta della sintomatologia gastroenterica ad adeguata e semplice terapia antibiotica è soddisfacente. L'interesse del caso nasce dal fatto che la diagnosi di AIDS è stata fatta a ritroso. Il messaggio chiave è quello di pensare, in caso di diarrea persistente e non responsiva, anche in assenza di operatori di laboratorio "curiosi" ed efficienti, ad infezioni opportunistiche, suggestive di malattie di base ben più impegnative di una banale gastroenterite.

Sepsi e cuore: relazione pericolosa

M.T. De Donato¹, R. De Vecchi¹, R. Finelli², P. Perna¹, D. Caputo¹

¹Azienda Ospedaliera Universitaria, Salerno;

²Università degli Studi, Napoli, Italy

Introduzione: La sepsi spesso induce sottovalutato coinvolgimento cardiaco.

Caso clinico: Donna di anni 33 ricoverata per febbre e disuria. Durante ricovero marcata e refrattaria ipotensione interpretata e trattata come shock settico in corso di infezione vie urinarie. Troponina in modesto incremento. L'ecocardiogramma documenta segni di disfunzione diastolica di 1° tipo.

Decorso: La paziente, con adeguata terapia, ha outcome favorevole. L'eco, in dimissione e a distanza, è normale.

Discussione: Di recente è stata riconosciuta l'importanza e la frequenza del coinvolgimento cardiaco in corso di sepsi che si traduce prevalentemente in disfunzione diastolica. Questo comporta aumentato rischio di mortalità. Se l'outcome è favorevole la disfunzione miocardica regredisce in 7-10 giorni. La patogenesi non è chiara: sembrano implicare endotossine batteriche, citochine e meccanismi legati alla risposta immuno-infiammatoria dell'ospite. La terapia di prima linea è causale. In caso di sepsi severa va iniziata prontamente terapia di supporto circolatoria e multiorgano. Lo shock settico rappresenta la forma più grave di risposta dell'ospite all'infezione. Nonostante i progressi in campo antibiotico e di terapia di supporto del malato critico, la sepsi è Lo sviluppo di shock settico e concomitante sindrome da insufficienza multiorgano (MOF/MODS) sono associate a prognosi infausta. Sebbene da molti decenni la depressione miocardica in corso di sepsi sia stata oggetto di studio, solo di recente è stata ufficialmente riconosciuta l'importanza del coinvolgimento cardiaco.

Funzione renale e mortalità per tutte le cause nei pazienti con diabete mellito tipo 2 nella Provincia di Ferrara

A. De Giorgi¹, F. Fabbian¹, M. Pala¹, A. Mallozzi Menegatti¹, F. Moro¹, M. Guarino¹, E. Misurati¹, C. Parisi¹, R. Tiseo¹, A. Boccafoggi¹, C. Molino¹, M. Monesi², F. Tomasi², R. Manfredini¹

¹AOU S. Anna, Clinica Medica, Dip.to di Scienze Mediche, Università degli studi; ²AOU S. Anna, UO di Diabetologia, Ferrara, Italy

Premesse e Scopo dello studio: La ridotta funzione renale impatta negativamente sulla mortalità dei pazienti con diabete mellito tipo 2 (DMT2). Un numero crescente di pazienti con diabete mellito inizia i programmi di terapia renale sostitutiva, d'altra parte non è stata ancora identificata quale equazione definisca in modo più preciso il filtrato glomerulare. Scopo di questo studio è stato quello di valutare il rapporto creatinemia sierica (Scr) e filtrato glomerulare calcolato con le diverse formule (GFR), e la mortalità per tutte le cause nei pazienti con DMT2.

Materiali e Metodi: Sono stati studiati in modo prospettico 1365 soggetti (età media 58±10 anni), 59.8% di sesso maschile. Il GFR è stato stimato utilizzando diverse equazioni: MDRD, Mayo, CKD-EPI, Cockcroft-Gault e BIS-1.

Risultati: 70 soggetti (5.1%) sono deceduti dopo un follow-up di 9.9±3 anni. I pazienti deceduti avevano un'età media maggiore e una più grave insufficienza renale rispetto ai sopravvissuti. L'analisi con le curve ROC ha mostrato un'area sotto la curva simile utilizzando le diverse equazioni, sempre superiore al valore calcolato per la Scr. L'analisi di regressione di Cox ha dimostrato che nella popolazione indagata l'età, il sesso maschile e il GFR erano i principali predittori di mortalità per tutte le cause. Gli Hazard Ratio dei diversi GFR calcolati con le diverse formule erano simili.

Conclusioni: Nei pazienti con DMT2, il calcolo del GFR con qualsiasi equazione, al contrario della semplice valutazione della Scr, predice la mortalità per tutte le cause.

Un dolore epigastrico diventato un'emergenza assoluta

F. De Niederhausern, D. Vivoli, P. Martella, C. Gozzi, L. Brugioni

Medicina Interna ed Area Critica, Policlinico di Modena, Italy

Premessa: La patologia aneurismatica delle arterie viscerali costituisce un gruppo di lesioni rare ma insidiose perché di difficile diagnosi.

Caso clinico: M 61 aa giunge in PS per episodio sincopale preceduto da un acuto dolore epigastrico con nausea e vomito. In PS eseguiti ecg (nella norma), ecografia addome (formazione ipoecogena nello spazio pararenale anteriore dx), TC addome (in sede retroperitoneale voluminosa raccolta di 16x8 cm) e TC encefalo negativa. In reparto paziente vigile, sofferente ed ipoteso; PA:80/40 mmHg; FC:100 bpm; SatO2 98% con O2. EO: addome disteso, dolente e dolorabile con Blumberg+in ipocondrio destro ed epigastrio. Agli esami GB:15,40 mg/l/ul, Hb:10,4 g/dl;troponina:negativa. Si posiziona SNG con uscita di materiale biliare. All'angio-TC evidenza di voluminoso ematoma retroperitoneale a livello della radice mesenterica con diam trasverso di 25 mm attivamente rifornito da un ramo aneurismatico originante dall'arteria mesenterica superiore e da un ramo digiunale dell'arteria gastro-duodenale. Il paziente veniva sottoposto in urgenza ad embolizzazione angiografica dell'aneurisma e trasferito in TIPO dove la degenza viene complicata dalla comparsa di aree infartuali spleniche

ed epatiche. Alla TC addome prima della dimissione documenta la riduzione della raccolta retroperitoneale e dell'area infartuale epatica.
Conclusioni: Gli aneurismi delle arterie digestive sono una patologia rara ma ad elevato rischio di rottura con conseguente alta mortalità. Il ricorso ad indagini strumentali tipo TC, RM e soprattutto angiografiche porta alla diagnosi.

Descending necrotizing mediastinitis, bilateral pleural empyema, left laryngeal paralysis secondary to opened retropharyngeal abscess

D. Degl'Innocenti¹, F. Montinaro², A.M. Marcantonio¹, G. Calusi³, G. Bini¹

¹UO Medicina Interna, Ospedale S. Stefano, Prato;

²AOU, SOD Chirurgia Toracica, Careggi, Firenze;

³Medicina Generale Territoriale, Prato, Italy

Background and Purpose of the study: Descending necrotizing mediastinitis (D.N.M.) is a rare severe form of mediastinitis caused by odontogenic infection or deep cervical infections. Despite the increased use of CT scan as a diagnostic aid and the improvement in antibiotics, mortality in patients with D.N.M. remains high, reported rate between 25-40% in the literature. We wanted to identify risk factors for mortality.

Materials and Methods: A male patient, caucasian, forty-nine years old, smoker, with no antecedent pathological noteworthy is admitted in the department of internal medicine for abdominal pain, dysphonia and nuanced left basal pulmonary condensation. The clinical picture, over two days, evolved rapidly in acute respiratory failure subtended by acute mediastinitis and bilateral pleural empyema. The primary infection was retropharyngeal abscess started with sore throat and fever; he was transferred to the ICU and after to thoracic surgery of hospital in Florence. The patient underwent through cervicotomy and anterior right thoracotomy to cervical-mediastinal drainage.

Results: There was no perioperative mortality; he was transferred to ICU and later in the rehabilitation center before returning to home.

Conclusions: DNM. is a potentially fatal condition. Early diagnosis, intravenous broad-spectrum antibiotic therapy, prompt surgical drainage, appropriate medical management in an intensive care unit and a multidisciplinary approach can significantly reduce the mortality.

An uncommon cause of iron deficiency anemia

G. Degl'Innocenti, R. Mugnaini, D. Ciervo, F. Bacci, F. Rocchi, O. Para, V. Vannucchi, E. Antonielli, F. Pieralli, C. Nozzoli

Medicina Interna e d'Urgenza, AOU Careggi, Firenze, Italy

A 76-years-old woman with previous CAD, atrial fibrillation, mild renal failure and hypothyroidism was admitted to our general ward for marked asthenia occurred for about a month. Blood tests showed severe anemia (hemoglobin levels: 4.9 mg/dl) with low MCV (71 fl), high levels of transferrin, low ferritin and serum iron. Abdominal ultrasound showed hepatomegaly and ascites. Colonoscopy resulted negative but EGDS showed prominent erythematous streaks traversing the antrum and converging on pylorus similar to the stripes on a watermelon configuring the so-called "watermelon stomach". Red-cells transfusions were administered and then intravenously iron-therapy was started. Gastric antral vascular ectasia (GAVE) is an uncommon cause of gastrointestinal bleeding. Patients usually have occult bleeding and less often melena that causes iron deficiency anemia due to the gradual blood loss. Diagnosis is mainly based on endoscopic pattern and, less frequently, on histology. Main differential diagnosis is with Portal Hypertensive Gastropathy, that often co-exists. GAVE syndrome has also been described in patients with chronic renal failure, bone marrow transplantation and cardiac diseases. Argon plasma coagulation is the usual therapy if iron replacement alone is not effective. Antrectomy is rarely needed.

Upper limb thrombosis and chylothorax as manifestations of malignant peritoneal mesothelioma

G. Degl'Innocenti, D. Ciervo, F. Rocchi, F. Bacci, V. Vannucchi, M. Grazzini, A. Crociani, C. Bazzini, F. Pieralli, C. Nozzoli

Medicina Interna e d'Urgenza, AOU Careggi, Firenze, Italy

We report a case of a 65 year-old woman with previous smoking ex-

posure and breast cancer treated surgically with negative follow-up. She was admitted to our general ward for an upper left limb thrombosis. In suspicion of a paraneoplastic thrombosis we performed a thoraco-abdominal CT scan showing bilateral pleural effusion and peritoneal thickening. The patient underwent to a thoracentesis with opalescent pleural fluid compatible with chylothorax (triglyceride levels >110 mg/dl, cholesterol <200 mg/d). The pleural fluid cytological analysis was positive for adenocarcinoma. Transvaginal ultrasonography, EGDS and pancolonoscopy were negative. Targeted cytological analysis on pleural fluid suggested a diagnosis of mesothelioma. A peritoneal laparoscopic biopsy was positive for mesothelioma. This is a case of peritoneal and pleural mesothelioma without prior asbestos exposure. 20% of mesothelioma cases occurs without prior asbestos exposure and in these cases peritoneal mesothelioma is more common. The etiology of this type of mesothelioma is still not fully understood. The differential diagnosis includes florid reactive mesothelial hyperplasia, dissemination of ovarian serous adenocarcinoma, and primary serous adenocarcinoma of the peritoneum. From an immunohistochemical point of view the more specific marker of malignant mesothelioma is Calretinina D2-40 that was positive in our patients. She has a pig-tail for the chylothorax drainage, is in total parenteral nutrition for reducing the amount of chylose fluid and she is waiting for a chemiotherapeutic treatment.

Quell'aspetto a collana di perle

S. Deiana, D. Mannini, F. Di Mare, C. Casati, E. Cosentino, M. Fabbri, R. Innocenti, F. Corradi, A. Morettini

Medicina Interna con Orientamento all'Alta Complessità Assistenziale I, AOU Careggi, Firenze, Italy

Un uomo di 62 anni affetto da colite ulcerosa veniva ricoverato per un'ulcera duodenale perforata nel pancreas e nel coledoco con gangrena della colecisti e sepsi biliare. Il malato veniva sottoposto ad intervento di colecistectomia e gastrectomia parziale. Per la formazione di un tragitto fistoloso dal duodeno al pancreas e al coledoco intrapancreatico veniva posizionato un drenaggio transduodenale percutaneo e veniva asportato il coledoco distale con il confezionamento di un'epaticodigiunostomia LL su ansa ad Y trasmesocolica. Successivamente il paziente ha presentato colangiti batteriche recidivanti da E. Coli multiresistente. Una colangio RMN mostrava l'alternanza di tratti stenotici e dilatati compatibili con colangite sclerosante secondaria. Il paziente veniva sottoposto a dilatazione a palloncino della stenosi a carico dell'anastomosi biliodigestiva e al posizionamento di drenaggi biliari ottenendo la riduzione dei valori di bilirubinemia. L'istologia dei tratti stenotici mostrava una flogosi aspecifica con lamine di epitelio biliare con note di iperplasia e focale atipia citologica, in assenza di colangiocarcinoma. La colangite sclerosante secondaria è una patologia rara e non esistono precise indicazioni al trapianto epatico. È possibile utilizzare le indicazioni di quella primitiva: stenosi diffuse dell'albero biliare, colangiti ricorrenti, prurito intrattabile e invalidante, osteodistrofia e cirrosi epatica. Visto l'elevato rischio di sviluppare un colangiocarcinoma sarebbe importante anticipare i tempi del trapianto e ricercare la presenza di neoplasia per la migliore selezione dei pazienti.

Anemia trasfusione dipendente e sovraccarico marziale: il deferasirox è sicuro ed efficace anche nel paziente anziano?

L. Del Corso¹, E. Arboscio¹, J. Agnelli Giacchello¹, M. Brunofranco², T. Calzamiglia³, M. Cavalleri⁴, P. D'Elia⁵, F. Morelli⁶, O. Racchi⁷, F. Rollandi⁸, P. Strada⁹, A. Tomasini⁹, R. Ghio¹

¹UO Clinica Medica III, Dipartimento emato-oncologico, IRCSS AOU San Martino IST, Genova; ²UO Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, ASL I Imperiese, Imperia; ³UO Medicina Interna, Sanremo ASL I Imperiese, Imperia; ⁴UO Medicina Interna Sestri Levante, ASL IV Chiavarese, Chiavari (GE); ⁵UO Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, ASL V Spezzino, La Spezia; ⁶UO Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, ASL IV Chiavarese, Chiavari (GE); ⁷UO Oncologia Villa Scassi Sampierdarena, ASL III Genovese, Genova; ⁸UO Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, IRCSS AOU San Martino IST Genova; ⁹UO Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, ASL II Savonese, Savona, Italy

Premesse e Scopo dello studio: La trasfusione dipendenza determina

lo sviluppo di sovraccarico marziale (IOL) in quanto non esiste un meccanismo di eliminazione del ferro inoltre l'emopoiesi inefficace peggiora IOL inibendo la sintesi dell'epcidina. Lo scopo dello studio è quello di valutare l'efficacia e la sicurezza di deferasirox (DFO) in una popolazione di pazienti (pz) anziani.

Materiali e Metodi: Sono stati raccolti prospettivamente dal 1/1/2013 al 1/1/2014 23 pz anemici over 65 anni con una storia trasfusionale di almeno 10 unità. L'efficacia e la sicurezza di DFO alla dose di 10-30 mg/kg/die sono state valutate monitorando la riduzione laboratoristico-strumentale del IOL e registrando gli eventi avversi.

Risultati: 18M e 6F, età media di 80 anni, rispettivamente 16 sindromi mielodisplastiche, 1 aplasia midollare, 1 anemia emolitica e 3 mielofibrosi. Il 96% dei pz presentava almeno 1 comorbidità. La clearance della creatinina media era 76 ml/min e nel 40% era <60 ml/min. La ferritinemia media ad inizio trattamento era 1750 con una media di 32 unità trasfuse. Rispettivamente 14 e 9 pz su 23 hanno eseguito un follow-up di almeno 3 e 6 mesi con una riduzione del IOL rispettivamente del 35% e 50%. Nel 17% vi è stata una risposta eritroide. Gli eventi avversi sono stati di grado 3-4 nel <10% e di grado 1-2 nel 45%.

Conclusioni: La tp con DFO è efficace nel prevenire e nei casi con danno d'organo nel ridurre IOL, inoltre è ben tollerata anche nei pz anziani con comorbidità compresa l'insufficienza renale. Può indurre una risposta eritroide fino alla trasfusione indipendente.

Management of heart failure in outpatients: "INNESCO" study

P. Dell'era, C. Pietroforte, F. Mastroianni, G. Notarnicola, M. Errico
UOC Geriatria Ospedale F. Miulli, Acquaviva Delle Fonti (BA), Italy

Introduction: The Heart Failure (HF) is the most frequent cause of hospitalization in patients with age >65 years and the incidence of re-hospitalization up to 40-50% in the 6 months after hospital admission.

Aim of the Study: Improving compliance of patients and his family with a outpatient protocol for the management of heart failure in a follow-up of 6 months.

Materials and Methods: The protocol, called "INNESCO" (INnovazione Nello SCOMpenso), consists of the informative textbook, a nursing notepaper and 3 questionnaires administered, at baseline, after 3 months and at follow-up. Also, were administered ADL (Activity of Daily Living), IADL (Instrumental Activity of Daily Living) and Morisky scale.

Results: We studied 30 outpatients (18 F and 12 M), mean age 79,3 aa. At the first visit, 85% of the pt did not know the characteristics of the disease, the symptoms and the most important drugs used for the treatment of HF. After application of protocol INNESCO, at 6 months, 65% of the sample said they had increased by 50% our knowledge. Adherence to drug therapy is increased by 50% and hospital admissions were reduced by 50%.

Conclusions: The INNESCO study, although very preliminary data, highlighted the need to fully inform patient and caregivers on the characteristics of the disease, in order to improve therapeutic compliance, empowerment, consciousness and interest in own health. The application of the protocol also resulted a significant reduction of the re-hospitalizations for HF.

Bezoar: an unusual pancreatitis

E. Delsignore, L. Olivetto, C. Manfrinato, G. Barasolo, R. Cantone, M. Francese, M.C. Bertonecchi

Medicina Interna, Ospedale S. Andrea, Vercelli, Italy

Main etiological factors of acute pancreatitis are gallstones and alcohol consumption, less frequently hypertriglyceridemia, hyperparathyroidism, drugs, trauma or surgery; unfrequently foreign body can cause pancreatitis. A 65-year-old man, undergone partial gastrectomy for peptic ulcer disease 30 years ago, was admitted with acute pancreatitis (lipase 189.000 U/L); abdominal CT showed an edematous pancreas, peripancreatic fluid collections and no gallstones. Intestinal obstruction can be attributed to flogosis. Then, even though the improvement of laboratory and imaging, abdominal pain, signs of intestinal obstruction and bile outflow from nasogastric tube were persisting. During intestinal recanalization, and restart of nutrition, bile vomiting relapsed. Abdominal CT showed an image in the third duodenal portion, ascribable to foreign body. EGDS could only partially remove the bezoar. So, the patient underwent laparotomy with the re-

moval of bulky bezoar and completed clinical remission. Pancreatitis was attributed to bile reflux with increase in the pressure into the pancreatic duct, such as in the lithiasis aetiology, but in this case caused by the obstacle consisting of the bezoar; Billroth II gastrectomy was the predisposing cause.

Heart failure and thyroid dysfunction

E. Delsignore, L. Olivetto, G. Barasolo, R. Cantone, M. Francese, C. Manfrinato, M.C. Bertonecchi

Medicina Interna, Ospedale S. Andrea, Vercelli, Italy

A 56 years-old man was admitted to our department in due to dyspnea, dry tickly cough, aritmia tachycardia and anxiety. Thorax X-ray showed right basal pulmonary radio-opacity. He was in therapy for hyperthyroidism from his third 30th. At the admission to our department we observed exophthalmos, arms tremblings, basal fine crackles, tachyarrhythmia with AF. According to these signs, elevated fT4 and decreased TSH, suspecting thyreotoxicosis, we begun propranololo and methimazolo therapy. During next days dyspnea got worse with hypoxiemia and hypocapnia; since hyperthyroidism prevented contrast CT study the patient underwent echocardiography (PAPs 45mmHg) and HRCT with typical evidence of interstitial lung compression as like as in cardiac failure. The clinical picture improved in few hours with diuretics and NIV therapy. Relationships between thyroid and heart have long been known: excess of thyroid hormone increases the amount of oxygen demanded by the heart and indirectly can increase the tissue catecholamines sensibility. Generally heart failure and angina are detected in patients with preexisting cardiomyopathy. The clinical presentation of our patient is unusual because he was well until the symptoms onset and there wasn't relatives heart history. The only risk factors for silent cardiomyopathy were male gender and high BMI. Probably the long term of hyperthyroidism (about 30 years) with low drugs control is the collateral cause of the heart failure onset.

Is smoking a potential risk factors for venous thromboembolism? Results of a large individual patients meta-analysis

F. Dentali¹, M.N.D. Di Minno², C. Ay³, M. Ju Jang⁴, A. Vaya⁵, M. Rattazzi⁶, A. Squizzato¹, W. Ageno¹

¹Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Insubria, Varese, Italy; ²Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università Federico II, Napoli, Italy; ³Clinical Division of Haematology and Haemostaseology, Department of Medicine I, Medical University of Vienna, Austria; ⁴Department of Internal Medicine, School of Medicine, CHA University, Seongnam, Korea; ⁵Hemostasis Unit, Service of Clinical Pathology, La Fe University Hospital, Valencia, Spain; ⁶Department of Medicine, University of Padova, Padova, Italy

Background: Smoking is a well-established risk factor for atherosclerotic disease, but its role as an independent risk factor for venous thromboembolism (VTE) remains controversial due to different results of single studies.

Methods: Pooling data of six five case-control studies we performed a patient-level meta-analysis assessing the role of smoking in patients with unprovoked VTE. Prevalence of smoking in VTE patients and in controls was compared using a study-stratified approach. Furthermore, binary logistic regression analysis was used to evaluate the influence of other potential confounders (age, gender, body mass index and metabolic syndrome) on the risk of VTE Odds Ratios (ORs) and the corresponding 95% confidence intervals (CI) were calculated.

Results: 908 patients with an unprovoked VTE and 1794 controls were included. Smoking was significantly more common in patients compared to controls (38.4% vs 30.7% p <0.05). Association between smoking and unprovoked VTE was confirmed at multivariate analysis considering age, gender, body mass index and metabolic syndrome as potential confounders with a resulting OR of 1.30 (95% CI 1.09, 1.55; p 0.003). The estimated attributable risk of unprovoked VTE conferred by smoking is 8.4%.

Conclusions: Results of our large individual patients meta-analysis including six case control studies confirmed a slight but significant association between smoking and unprovoked VTE. The VTE risk attributable to smoking is substantial due to the high prevalence of smoking in general population.

Role of arterial cardiovascular risk factors in the pathogenesis of cancer related venous thromboembolism

F. Dentali¹, M. Mantiero², J. Muzzolon², A. Pastore², G. Pinotti², A. Squizzato¹, W. Ageno¹

¹Department of Clinical and Experimental Medicine;

²Division of Oncology, University of Insubria, Varese, Italy

Introduction: Venous thromboembolism (VTE) is a frequent complication in cancer patients. Several studies suggested that arterial cardiovascular risk factors may be involved also in the pathogenesis of VTE. However, to date, no study has properly assessed if these risk factors may have a role also in the pathogenesis of cancer associated VTE.

Methods: Thus, we assessed the role of cardiovascular risk factors including abdominal obesity, diabetes mellitus, hypertension, smoking and dyslipidemia in the pathogenesis of VTE in a large cohort of consecutive patients with a new diagnosis of cancer evaluated at the ambulatory of the Oncology Clinic of Varese. VTE incidence was recorded during a 6-month follow-up period.

Results: 1309 ambulatory patients were included (mean age 62.3 years, 63% men). At the end of follow up, 66 patients (5.04%) had a VTE. At the univariate analysis among the traditional cardiovascular risk factors only smoking and hypertension were significantly associated with an increased VTE risk (OR 2.45, 95% CI 1.31, 4.59 and 1.63, 95% CI 1.00, 2.66 respectively). At the multivariate analysis only previous VTE and very high risk cancer type remained significantly associated with an increased VTE risk (OR 13.77, 95% CI 6.94, 27.34 and 2.31, 95% CI 1.29, 4.13 respectively) whereas association with all the other variables disappeared.

Conclusions: The role of traditional cardiovascular risk factors in the pathogenesis of cancer related VTE appeared limited. Other studies are necessary to confirm our preliminary findings.

★ Natural anticoagulants deficiency and the risk of venous thromboembolism: a meta-analysis of literature studies

F. Dentali¹, P. Ambrosino², W. Ageno¹, F. Rosendaal³, G. Di Minno², M.N.D. Di Minno²

¹Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Insubria, Varese, Italy; ²Department of Clinical Medicine and Surgery, Reference Centre for Coagulation Disorders, Federico II University, Naples, Italy; ³Department of Thrombosis and Hemostasis, Leiden University, Leiden, The Netherlands

Background: Natural anticoagulants deficiency (antithrombin [AT], protein C [PC], protein S [PS]) represents a rare but potent risk factor for venous thromboembolism (VTE). We aimed at performing a meta-analysis of studies evaluating the impact of inherited natural anticoagulants deficiency on VTE risk.

Methods: Case-control and cohort studies evaluating the association of AT, PC or PS deficiency with VTE were included. Odds Ratio (OR) and 95% confidence intervals (95%CI) for VTE were calculated using the random-effect method.

Results: A total of 21 articles were included in the final analysis. 13 studies (3,452 cases and 11,562 controls) showed an increased risk of VTE in AT deficient subjects compared to controls (OR:16.26, 95% CI:9.90-26.70; P<0.00001). An increased VTE risk was found in PC deficient patients compared to controls (11 studies, 2,554 cases and 9,355 controls; OR:7.51, 95% CI:3.21-17.52; P<0.00001) and PS deficient patients compared to controls (14 studies, 4,955 cases and 9,267 controls; OR: 5.37; 95%CI: 2.70-10.67; P<0.00001). In the studies evaluating the risk of VTE recurrence we found a significant association with AT (OR: 3.61; 95% CI:1.46-8.95; P=0.006) and with PC (OR: 2.94; 95% CI: 1.43-6.04; P=0.03), and a non significant association with PS deficiency (OR: 2.52; 95% CI:0.89-7.16; P=0.08).

Conclusions: Risk of first and recurrent VTE appeared increased in patients with natural anticoagulants deficiency. Further prospective studies are warranted to confirm our findings.

Incidence and diagnosis of pulmonary embolism in Northern Italy: epidemiological data from 2 macro-regions

F. Dentali¹, M. Bonzini², F. Pomero³, L. Fenoglio⁴, A. Squizzato¹, W. Ageno¹

¹Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Insubria,

Varese; ²Epidemiology and Preventive Medicine Research Center, University of Insubria, Varese; ³Department of Internal Medicine, "S. Croce e Carle" Hospital, Cuneo; ⁴Cardiovascular Department, Santa Croce Hospital, Cuneo, Italy

Background: Pulmonary embolism (PE) is a common disorder with a high mortality and morbidity rate. To date, most of the data on the incidence of PE originate from studies performed either in United States or in the north part of Europe. Conversely, no data have been published on the Italian population. Thus the aim of our study is to provide an estimate of the incidence of PE in the Northern part of Italy using data recorded in the Lombardia and Piemonte Region hospital discharge databases, covering a population of more than 13 millions.

Methods: All patients hospitalized with an objective diagnosis of acute PE between January 2002 and December 2012 were identified using the following ICD-9-CM codes: 415.11 (iatrogenic PE and infarction), 415.19 (Other PE). Recurrent events were excluded from the analysis. Whole population and region specific directly standardized PE incidence rates were calculated (ref: 2001 Italian population).

Results: During the study period, 24545 male and 36260 female patients had an incident PE, corresponding to an annual averaged standardized incidence rate (x100.000 person) of 37.5 (CI95%: 37.0-38.0) in males and 37.1 (CI95% 36.7-37.5) in female. This rate was higher in Lombardia than in Piemonte region (40.9 vs 29.8). On the other hand the incidence rate appeared substantially stable during the study period (p NS).

Conclusions: Analysing regional discharge records databases showed a not negligible incidence of PE stable during the study period. Other studies should explore reasons of inter-regional difference in incidence rates.

Encephalitis, hyponatremia... at the end of summer

R. Di Agostino, E. Pasi, M. Giunti, D. Celotti, L. Rasciti

UOC Medicina Interna, Ravenna, Italy

Background: Toscana virus (TOSv), is an arthropod-borne virus transmitted by sandflies, widely distributed in the Mediterranean region and endemic in the northern area of Tuscany. Recently TOSv has been reported as the leading cause of summertime CNS infections in Italy.

Case Report: A 80 year old previously healthy woman, was admitted to our ward for confusion, lethargy and ataxia without fever. Meningeal signs were negative. CT scan were unremarkable whereas laboratory studies revealed a severe hyponatremia (118 mmol/l) with high urine [Na⁺]. In the days following onset of fever (385C) and neurological deterioration with akinetic-mutistic state. EEG showed a slowed activity, and MRI was not diagnostic. The CSF revealed a elevated cell count (95% lymphocytes) with a protein level of 98 mg/dl and normal glucose. PCR results for CSF were negative for enterovirus, HSV, WNV and TOSv. Serologically IgM antibodies against TOSv were positive. Diagnosis of TOSv encephalitis complicated by cerebral salt wasting syndrome (CSW) was made. The patient was treated with acyclovir and isotonic saline infusion. After three weeks the patient was discharged with normal sodium level, improvement mental alertness, but with deficits in short-term memory.

Conclusions: In our region TOSv infections occur mostly during summer-fall months especially in the elderly people. Analysis of cerebrospinal fluid (CSF), and the detection of specific immunoglobulin M (IgM) antibody may assist early diagnosis. CSW is a syndrome that occur in the setting of CNS infections, which must be distinguished from SIADH.

Epatite da fitoterapico

S. Di Carlo

UOC Medicina, PO Giulianova, AUSL Teramo, Italy

Introduzione: Nei paesi occidentali è diffuso ed in aumento l'uso di prodotti erboristici. Questi vengono erroneamente considerati come innocui rimedi naturali, venduti come prodotti da banco ed assunti senza prescrizione e controlli medici.

Caso clinico: Pz di aa 69, ricoverato per astenia, ittero e dolore in ipocondrio dx. Anamnesi negativa per virus epatitici maggiori, alcool e farmaci. Assume solo "integratore non meglio precisato per la prostata". EOA: addome trattabile, dolente alla palpazione in ipocondrio dx. Fegato palpabile a 3 cm dall'arco costale. LABORATORIO: aumento di ALT, AST, GGT, BIL, VES e PCR. ECOGRAFIA ADDOME: fegato di di-

menzioni ed ecogenicità aumentate, profili regolari, non lesioni focali, vie biliari e milza nei limiti. HBV, HCV, HAV, EBV, CMV negativi. Ferritina aumentata, transferrina satura e desialata normali. ANA, SMA, AMA, ANCA, anti-LKM negativi. AFP ed onco-markers negativi. La moglie del pz, su richiesta medica, esibiva l'integratore a base di *Serenoa Repens* assunto dal marito a domicilio. Dopo revisione della letteratura si sospendeva il fitoterapico con miglioramento del quadro epatico sotto il profilo clinico e laboratoristico sino a completa normalizzazione.

Conclusioni: L'estratto di *Serenoa Repens* è frequentemente usato per il trattamento di IPB e prostatiti. I potenziali eventi avversi, emersi dai trials pubblicati, sono rari e lievi. Tuttavia sono stati segnalati casi di epatiti e pancreatiti da *Serenoa*. Occorre dunque informare correttamente la comunità sui potenziali rischi, anche gravi, legati all'assunzione dei prodotti erboristici.

Sindrome di Schmidt

S. Di Carlo

UOC Medicina, PO di Giulianova, AUSL Teramo, Italy

Introduzione: Le Sindromi Poliendocrine Autoimmuni (SPA) sono associazioni di disendocrinie autoimmuni e patologie autoimmuni non endocrine classificate in 4 tipi. Riportiamo un caso clinico di SPA di tipo 2.

Caso clinico: Donna di aa 62, ricoverata per marcata stenosi, mialgie ed addominalgie. APR: ipotiroidismo in trattamento. EO: pz di carnagione scura con 2 aree cutanee iperpigmentate a livello dello scollo e del dorso ed iperpigmentazione di labbra, lingua e mucosa orale. Emocromo, elettroliti, funzionalità tiroidea, epatica e renale nei limiti. Ab anti-TPO positivi. Cortisolo (libero urinario ed ematico) ridotto. ACTH aumentato. Renina ed aldosterone nei limiti. Ab anti-surrene negativi. Glicemie a digiuno e HbA1c nei limiti. Ab anti-insulina ed anti-AchR negativi. TC Torace e Addome con mdc: atrofia corticosurrenalica bilaterale. RM sella turcica negativa. Ecografia tiroide: quadro US come da T. di Hashimoto. EGDS e colonoscopia negative. Ricontrati dunque M. di Addison e T. di Hashimoto e posta diagnosi di SPA di tipo 2. Iniziata terapia con idrocortisone e consigliato follow-up endocrinologico.

Conclusioni: La SPA di tipo 2 è l'associazione di M. di Addison e tiropatia autoimmune e/o diabete tipo 1. Può associarsi ad altre patologie autoimmuni (vitiligine, anemia perniciosa, celiachia, epatite autoimmune, miastenia). Generalmente predilige il sesso F e l'età adulta ed ha un decorso subdolo ma può manifestarsi in entrambi i sessi e a tutte le età con quadri critici acuti anche mortali. Per tale motivo risultano fondamentali una diagnosi precoce ed una adeguata terapia.

Clinico-pathological features of 1,209 cases of thyroid adenomas

C. Di Donato¹, M. Salati¹, S. Corrado², G. Violi¹, V. Ferrari¹, A. Maiorana², G. Papi¹

¹Department of Internal Medicine, Azienda USL, Modena; ²Department of Pathology, University of Modena and Reggio Emilia, Modena, Italy

Background and Objective: Thyroid adenomas (TA) are benign thyroid neoplasms. The coexistence of TA with other benign or malignant thyroid lesions is documented. However, to our knowledge, no studies have been conducted on a large series of patients. We aimed to evaluate the association of TA with other thyroid lesions in a large series of thyroidectomies.

Methods: The files of our Pathology Department were searched for thyroid histology reports, covering the period January 2005 through December 2009, and histological diagnoses reviewed.

Results: TA was found in 1,209 of 8,027 patients (15%), 774 (64%) females and 435 (36%) males; aged 57.4±3.3 yrs (median 58, range 29-80). The maximum diameter of the excised TA was 36.2±5 mm. Histological subtypes of the TA were: follicular (n=995, 82.2%), Hurthle cell (n=208, 17.2%), atypical (n=3, 0.3%), hyalinizing trabecular (n=3, 0.3%). TA coexisted with colloid goiter in 572 patients (47.3%), Hashimoto's thyroiditis (HT) in 66 (5.5%), and differentiated thyroid carcinoma (DTC) in 110 (9.1%). Of the 110 DTC, 106 were papillary (PTC) and 4 follicular thyroid carcinomas. TA patients with concurrent DTC were significantly younger than those without (56.3±3.2 vs 58.1±3.4; P<0.02). No association between TA and thyroid neoplasms other than DTC was found.

Discussions and Conclusions: In a large series of thyroidectomies, TA was detected in 15% of patients and coexisted with DTC (almost always PTC) more frequently than with HT.

Diagnosi differenziale tra ipertensione arteriosa essenziale resistente a terapia e ipertensione secondaria a stenosi aterosclerotica dell'arteria renale

C. Di Gennaro, P. Buonamico

Cinica Medica Universitaria "Augusto Murri", Policlinico di Bari, Italy

Caso clinico: Donna, anni 76. Ipertesa in terapia, scarso compenso a domicilio. Obesa, dislipidemia. Recente diagnosi di Fibrillazione atriale regredita farmacologicamente. Alla nostra osservazione Toracologia e Cardiopalmo, PA:215/100 mm Hg e Fibrillazione Atriale Parossistica, esclusa ischemia miocardica. Terapia: β-bloccanti, Sartanici, Anticoagulanti. Durante la degenza i valori pressori rimangono elevati (180/80 mmHg), senza altri sintomi.

Ipotesi diagnostica: Ipertensione arteriosa resistente *Versus* Secondaria (Nefrovascolare o Iperaldosteronismo da adenoma surrenalico).

Iter diagnostico e Risultati: Esami bioumorali: TSH, fT3, fT4, funzione renale, elettroliti, cortisolo, catecolamine, renina, aldosterone plasmatici, metaboliti urinari delle catecolamine nella norma. Esami strumentali: all'Ecocolordoppler addominale flusso dell'arteria renale destra accelerato all'origine. TAC addome con mdc: Riduzione volumetrica dei reni, simmetricamente perfusi, surreni normali, placche parietali aterosclerotiche calcifiche all'origine di entrambe le arterie renali, assottigliate ma normoperfuse. Scintigrafia Renale prima e dopo Captopril: funzionalità parenchimale renale complessivamente ridotta e asimmetricamente ripartita, lieve riduzione funzionale del rene di sinistra su base aterosclerotica piuttosto che per ipertensione nefrovascolare.

Conclusioni: Confermata diagnosi di ipertensione essenziale con associata aterosclerosi dei vasi renali ed esclusa l'ipertensione secondaria da singola stenosi dell'arteria renale. Non sussiste indicazione all'Angioplastica. Terapia alla dimissione: Clonidina per via transcutanea (5mg/settimana), sartanici, tiazidici e β-bloccanti, con buon compenso pressorio.

Left ventricular diastolic dysfunction and ivabradine study

F. Di Mare¹, M. Foretic², F. Corradi¹, V. Vannucchi³, F. Pieralli³, M. Camarda⁴, V. Verdiani⁴, A. Moretini¹, C. Nozzoli³

¹Medicina Interna Volta All'Alta Complessità Assistenziale 2, Azienda Ospedaliera Universitaria, Careggi, Firenze; ²Corso di Formazione in Medicina Generale Regione Toscana; ³Medicina Interna e d'Urgenza, Azienda Ospedaliera Universitaria, Careggi, Firenze; ⁴Medicina Interna, Grosseto, Italy

Introduction and Aim of the Study: Left ventricular diastolic dysfunction is a disordered condition of both time constant for isovolumic pressure decline and chamber-stiffness constant. It is frequently caused by chronic ischemic heart disease and cardiovascular risk factors. The guidelines emphasize control of diastolic dysfunction biological effects, but there is insufficient data from randomized trials to support a preference for one agent or class of agents over another. This pilot study seeks to investigate if ivabradine could become part of traditional therapy for diastolic heart failure.

Materials and Methods: We studied 30 patients who were discharged from the internal medicine department with diagnosis of chronic ischemic heart disease, diastolic dysfunction and preserved ejection fraction. All patients had two visits in the span of six months that included: history, physical examination, echocardiography examination of systolic and diastolic function, six-minute walk corridor test and test of quality of life (SF-36). All patients received ivabradine in combination with conventional therapy.

Results: 17 patients, that had taken ivabradine alongside conventional therapy, had experienced improvements in their diastolic class of dysfunction. Only 3 patients had decreased, and 10 experienced no change. Furthermore all diastolic values experienced individually an improvement. Resting heart rate and heart rate during exercise decreased and moreover NT-proBNP values were lowered after six months.

Baseline on the outcome of patients with deep vein thrombosis before the global impact of oral new anticoagulants in Italy: data from RIETE registry

P. Di Micco¹, G. Gussoni², S. Frasson², M. Ammirato³, F. Dentali⁴, R. Re⁵, M. Monreal⁶, A. Visonà⁷, M. Giorgi Pierfranceschi⁸, A. Fontanella¹

¹UOC di Medicina Fatebenefratelli, Napoli, Italy;

²Centro Studi FADOI, Milano, Italy; ³AO Moscati, Avellino, Italy; ⁴University of Insubria, Varese, Italy; ⁵AOU Maggiore Carità, Novara, Italy; ⁶Hospital Trias y Pujol, Badalona, Spain; ⁷Angiologia, Castelfranco Veneto (TV), Italy; ⁸Dipartimento di Emergenze, Fiorenzuola (PC), Italy

DVT and PE are considered acute medical illness and a prompt antithrombotic treatment is always suggested in order to escape life-threatening complications. The aim of this study is to assess outcomes of treatment with classic anticoagulants (recurrent VTE, mortality for VTE, bleeding, fatal bleeding) in order to also compare these data with those that will be with NOA in next years. The RIETE registry is an ongoing, multicenter, observational registry with the aim to record current clinical management of VTE. Treatment decisions were entirely left at the discretion of attending clinicians. The SPSS software (version 15, SPSS Inc., Chicago, Illinois) was used for statistical management. Recurrences of venous thrombosis as DVT or PE were increased in patients with cancer during anticoagulation, also after 3 months of therapy. The ACCP guidelines recommend a 3-months treatment duration for patients with VTE with transient risk factors and indefinite treatment if with permanent risk factors. Bleedings are more frequent in patients with cancer with those without cancer including major bleeding or fatal bleeding; a not negligible rate of bleeding was observed also after the first 3 months of treatment. Italian patients enrolled in RIETE for DVT seem to be at increased haemorrhagic risk because treated with anticoagulants in particular if they have cancer.

Sarcoma mieloide: una rara forma di leucemia mieloide acuta

D. Di Michele¹, G. Lalli¹, M. Ricciotti¹, S. Ciarla¹, D. Parisi¹, R. Pomante²

¹Dipartimento Discipline Mediche;

²UOC Anatomia ed Istologia Patologica, ASL Teramo, Italy

Case report: F. I., uomo di anni 58, giunge alla nostra osservazione per la comparsa da circa un mese di linfadenomegalia polidistrettuale (laterocervicale, nucale, inguinale ed ascellare). Laboratorio: GR 4.750.000, PLT 25.000, GB 6.930 (neutrofili 14.9%, linfociti 64.2%), blasti+++. PCR per linfomi B e T: proliferazione policlonale. Cupremia e tipizzazione linfocitaria nella norma. Reticolociti 1.7%. PCR 18, VES 26. LDH 614, Immunoglobuline e markers neoplastici nella norma. Ab anti-toxoplasma, EBV, CMV e quantiferon negativi. L'osservazione al microscopio ottico del sangue periferico faceva rilevare la presenza di blasti immaturi ed atipici (circa 60%). Nel sospetto di linfoma venivano eseguite una biopsia osteomidollare (diffuso infiltrato neoplastico costituito da elementi ad abito blastico), una biopsia linfonodale (sovertimento della struttura linfonodale da parte di tessuto neoplastico di derivazione mieloide, fenotipo: CD34+/MPO+, S100-, CD1A, LANGERINA-, CD3-, PAX5-; concomita un'abbondante quota a morfologia accessoria S100+/CD68PGM1+/LANGERINA-/CD1A-) ed una TAC total body (linfadenomegalia cervico-toraco-addominale, milza e fegato di dimensioni ai limiti superiori della norma).

Discussione: La manifestazione in sede linfoghiandolare plurifocale poneva il sospetto di processo linfoproliferativo cronico in fase di leucemizzazione, ma il fenotipo degli elementi blastici a livello midollare, periferico e linfonodale definiva una patologia mieloide acuta: sarcoma mieloide, una rara forma di leucemia mieloide acuta (classificazione WHO, 2008).

Linfedema arti inferiori in paziente con amiloidosi AL secondaria a mieloma multiplo

M. Di Nanno, M. Marinopicolli, P. Di Berardino

Reparto Medicina Interna, Ospedale Popoli, Pescara, Italy

Presentiamo il caso di un paziente, uomo, 75 anni, che giunge alla nostra osservazione per linfedema degli arti inferiori, insorto da circa 2 mesi. Nell'anamnesi, il paziente presenta: mieloma multiplo IgA lambda asintomatico, broncopneumopatia cronica ostruttiva, ipertensione arteriosa.

Ha eseguito: Doppler venoso arti inferiori, che esclude segni di insufficienza venosa cronica e trombosi venosa profonda; Ecografia addome e pelvi che escludono lesioni ostruttive e linfadenopatie. Una recente risonanza magnetica nucleare del rachide lombare, eseguita per lombalgia, evidenzia infiltrato dello spazio retroperitoneale e dei

tessuti molli regione lombare e parete addominale. Nel sospetto clinico di amiloidosi secondaria, viene eseguita da noi biopsia del grasso periombelicale, colorazione con rosso Congo e esame immunoistochimico, con identificazione di sostanza amiloide AL. Il paziente viene dunque avviato a terapia fisica con linfodrenaggio, con riduzione del linfedema degli arti inferiori e a terapia ematologica.

Conclusioni: Il linfedema degli arti inferiori, conseguente all'infiltrazione del retroperitoneo, può rappresentare una delle manifestazioni cliniche dell'amiloidosi. È pertanto importante, nella diagnosi differenziale, considerare l'amiloidosi tra le cause del linfedema degli arti inferiori.

Acrodermatite enteropatica acquisita da deficit di zinco in corso di alcolismo cronico e malnutrizione

A. Di Nuzzo, P. Bassano, L. Ferrara, F. Gallucci, U. Valentino, G. Uomo
UOSC Medicina Interna 3, Dipartimento Medico Polispecialistico, AORN Cardarelli, Napoli, Italy

Premesse: Lo zinco (Zn) è uno ione essenziale, costituente di molte metalloproteinasi, proteine strutturali e fattori trascrizionali. Carenze in epoca fetale ed età pediatrica causano gravi disturbi della crescita e dello sviluppo del SNC; negli adulti lievi carenze sono descritte in alcune malattie croniche. Il consumo cronico di alcol può portare a deficit di Zn per aumentata escrezione urinaria e ridotto assorbimento intestinale. Le manifestazioni cliniche sono varie con prevalente interessamento cutaneo ed intestinale fino alla acrodermatite enteropatica (AE) acquisita.

Caso clinico: Uomo di 51 anni, forte fumatore ed etilista da diversi anni. Giunge alla osservazione per la comparsa da circa 6 settimane di dermatite, diarrea acquosa, alopecia, dimagrimento (circa 10 Kg in 4 mesi). Paziente defedato con BMI di 17; presenza di placche rosse, sollevate, secche, in parte erose, ben demarcate dalla cute sana circostante, a livello delle mani, regione buccale e periorificiale anale. Gli esami di laboratorio sostanziano una condizione di malnutrizione; indagini in senso infettivo e marcatori neoplastici negativi; EGDS, colonoscopia e TC-tb negative. Albumina, plurivitaminici e fermenti lattici non modificano la sintomatologia; la diarrea non risponde alla loperamide. Viene dimostrato un deficit di Zn sierico (6.3 µmol/l -v.n. 10-18) e la successiva supplementazione con Zn per os (15 mg x 2 x 4 settimane; successivamente 30 mg a settimana) determina la scomparsa della diarrea e delle lesioni orificali con una più lenta risoluzione delle lesioni cutanee.

Effectiveness of sildenafil in the treatment of microangiopathic ulcers

M. Dieli, P.R. Di Corato, A.L. Brucato

Medicina Generale, AO Papa Giovanni XXIII, Bergamo, Italy

A 70-year-old male came to our attention for painful ulcers of the lower limbs. His past medical history was significant for: recurrent thrombophlebitis; Sweet syndrome, diagnosed about 3 year earlier, treated empirically with prednisone 25 mg/die; resection of cerebral meningioma 4 years earlier; hypertension; persistent atrial fibrillation. On physical examination he presented Raynaud phenomenon to the extremities of the upper and lower limbs, livedo reticularis and dystrophic leg ulcers. An ecocolor Doppler of the limbs excluded arterial and venous disease. A skin biopsy showed the presence of perivascular and interstitial leucocytes. The blood tests, while on steroid treatment, were positive for lupus anticoagulant at a low titer, negative for ENA, anticardiolipin antibodies, ANCA, cryoglobulins, rheumatoid factor. A nailfold capillaroscopy excluded sclerodermitic-type abnormalities. Steroid dosage was increased, iloprost was begun, and the patient was then discharged with a diagnosis of undifferentiated systemic connective tissue disorder. On further outpatient evaluations the feet ulcers gradually worsened despite repeated iloprost infusions, and the patient needed high doses of opioids for symptom relief. We started a treatment with sildenafil at a dose of 20 mg tid, and cyclosporine (about 2 mg/Kg) was added. After 2 months of treatment the ulcers have gradually healed and the patient is very well without opioids. The sildenafil treatment is still ongoing after 20 months, gradually tapered till the actual dose of 20 mg/die without relapse of the ulcers.

Unsuspected pulmonary embolism in cancer patients: a systematic review and meta-analysis

M.P. Donadini, F. Dentali, A. Squizzato, L. Guasti, W. Ageno

Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università dell'Insubria, Varese, Italy

Introduction and Aim: Detection of pulmonary embolism (PE) is not uncommon in patients undergoing computed tomography (CT) for routine staging of malignancy. Several studies have been conducted to evaluate the impact of unsuspected pulmonary embolism (UPE) on prognosis and management of cancer patients. Our aim is to summarize the available evidence on the prognostic impact of UPE in cancer patients, in terms of survival, recurrent venous thromboembolism (VTE) and major bleeding.

Patients and Methods: A systematic review of the literature was conducted using Medline, from 1950 to the end of September 2013, completed by handsearch of the reference lists of the included studies. Mean weighted prevalence of UPE and pooled odds ratios (ORs) and associated 95% confidence intervals (CIs) were calculated using the random effects model.

Results: 17 studies were identified from the search. We found 552 out of 35,990 cancer patients diagnosed with UPE (14 studies), for a mean weighted prevalence of 1.82% (95% CI 1.47-2.21, random-effects, I² 77.8%). When comparing cancer patients diagnosed with UPE to those presenting with symptomatic PE we found a pooled OR of 0.96 (95% CI 0.58-1.57) for mortality (3 studies), of 0.87 (95% CI 0.47-1.60) for recurrent VTE (4 studies) and of 0.90 (95% CI 0.43-1.88) for major bleeding (4 studies).

Conclusions: UPE represents a non-infrequent finding on CT scans ordered for reasons other than suspected PE. Even if UPE is generally milder in the short-term, it seems to share a similar impact on survival and recurrent VTE, as compared to symptomatic PE.

★ Long-term recurrence of venous thromboembolism after treated symptomatic distal vein thrombosis: a retrospective cohort study

M.P. Donadini¹, S. Pegoraro¹, F. Pomerio², C. Brignone², L. Guasti¹, L. Steidl³, W. Ageno¹, F. Dentali¹

¹Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università dell'Insubria, Varese; ²Dipartimento di Medicina Interna, Ospedale "S. Croce e Carle", Cuneo; ³Centro Trombosi ed Emostasi, Ospedale di Circolo, Varese, Italy

Introduction and Aim: Distal deep vein thrombosis (dDVT) is a common clinical manifestation of venous thromboembolism (VTE). However, it is still a matter of debate whether or not to treat all cases of dDVT. Moreover, only few and heterogeneous data are available on the long-term risk of recurrent VTE after dDVT.

Methods: A retrospective cohort study conducted on consecutive patients diagnosed with symptomatic isolated dDVT between 2004 and 2011 at the Thrombosis Center of Varese, Italy. All patients were given anticoagulant therapy.

Results: 321 patients were enrolled. dDVT was associated with a transient risk factor or with cancer in 52.6% and 17.4% of patients, respectively. 89% of patients received low molecular weight heparin for at least 4 to 6 weeks, 6% received warfarin for at least 3 months, 4% received a shorter course of anticoagulant therapy. Overall, during a mean follow-up of 45 months, 61 patients (19%) developed recurrent VTE, which was represented by a major event in 42.6% of cases. According to index dDVT association with transient risk factors, with cancer or with no risk factors (unprovoked), recurrence rate was 2.7, 8.4 or 9.7 per 100 patient-years, respectively ($p < .001$). Six patients (1.9%) experienced major bleeding during follow-up.

Conclusions: The long-term risk of recurrent VTE is not negligible, after treated isolated dDVT. Cancer patients and those with unprovoked dDVT show a significantly higher risk of recurrent VTE. Further studies are needed to identify those patients who may deserve an extended course of anticoagulant treatment.

Trattamento antalgico in Pronto Soccorso. Il paziente chiede di più...

A. Donno¹, A. Villa², A. Esposito¹, P. Marino²

¹Corso di Laurea Infermieristica; ²UO Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso, AO Fatebenefratelli, Milano, Italy

Introduzione: Il dolore rappresenta il maggior sintomo per il quale il paziente (pz) si presenta in PS e in tale contesto si genera spesso anche ansia, stress e paura, soprattutto in considerazione dei lunghi tempi di attesa per la visita. Presentiamo uno studio osservazionale con lo scopo di verificare la gestione "alla porta" del sintomo dolore e il suo monitoraggio durante la permanenza in PS.

Materiali e Metodi: Sono stati registrati 149 pz giunti in PS con sintomatologia dolorosa. Sono stati esclusi codici elevati (rosso e giallo) e i minori di 18 anni. Il dolore è stato valutato tramite la scala NRS ed è stata effettuata una breve intervista alla dimissione del pz.

Risultati: 32/149 (21%) avevano un dolore lieve-medio (NRS=3-4) e 117 un dolore medio-severo (NRS ≥5). Al momento della dimissione 98 pz (66%) si ritenevano soddisfatti (gruppo 1) mentre 51 (34%) poco o per niente soddisfatti (gruppo 2). Nel confronto fra i 2 gruppi risultavano statisticamente significativi i seguenti fattori: tempo di attesa della visita (28'±27' vs 1.08'±59'; $p < 0.0001$); visita entro 1 ora (93% vs 61%; $p < 0.0001$); NRS all'arrivo (5.2±1.1 vs 5.6±1.1; $p < 0.04$); desiderio di avere un protocollo di terapia al triage (46% vs 73%; $p < 0.003$).

Conclusioni: L'affollamento dei PS non permette di visitare e trattare rapidamente tutti i pz e tempi di attesa prolungati possono rappresentare un motivo di disagio importante quando il dolore è significativamente percepito. Si rende necessario studiare un protocollo che permetta di trattare con terapia antalgica sin dall'arrivo al triage.

Hypopituitarism in elderly

M. Dugnani¹, F. Lunati², S. Morelli¹, M. Campanini³

¹SSCS Medicina Interna; ²SCDU Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza; ³SCDO Medicina Interna II, Galliate (NO), Italy

Hypopituitarism is a rare disease, in a population study the prevalence was 46 cases/100,000 population, and the incidence was 4 cases/100,000 population/year. We report a case of a 83 year old woman with progressive ideomotor apraxia, confusion, drowsiness; in history: hypertension, type 2 diabetes mellitus, 20 years ago ischemic stroke with left spastic hemiparesis and cholelithiasis. Blood tests: serum sodium 120 mEq Na/L, abnormal inflammatory markers, moderate, normochromic normocytic anemia, creatinine 4.1 mg/dL, GFR 12 ml/min, potassium 5.6 mEq/L, blood glucose, LDH, AST, ALT normal. T4 0.74 ng/dL, T3 1.2 pg/ml and TSH 0.654 UUI/ml, in the case of secondary hypothyroidism we performed control cortisol 8 h (14.6 g/dl) 24 h, 24 h cortisoluria, ACTH and IGF-1 28.2 ng/ml. It was then diagnosed hypopituitarism. An MRI of the brain without and with contrast agent that showed an area of 4 mm diameter, and as first hypothesis compatible with microadenomas. Started replacement therapy with thyroxine and cortisone acetate and two concentrates of red blood cells and improving blood counts. At discharge the patient was alert and oriented in time and space, no signs of electrolyte abnormalities, renal function improved. In the assessment of the elderly ideomotor apraxia and hyponatremia, which may be due to the normal aging process or to common diseases (for example anemia), but they can also be indicative of a deficiency of pituitary hormones.

Aneurisma trombizzato di arteria renale quale causa di infarto renale in giovane donna

M. Errico, F. Mastroianni, G. Colacchio, T. Langialonga

Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale, F. Miulli, Acquaviva Delle Fonti (BA), Italy

Premessa: Gli aneurismi delle arterie viscerali sono una patologia rara che si presentano con la seguente frequenza: splenica (60%), epatica (20%), mesenterica s. (5.5%), tronco celiaco (4%), gastrica e gastro-epiploica (4%), digiunali-ileali-coliche (3%), pancreatico-duodenali e pancreatiche (2%), gastro-duodenali (1.5%), mesenterica i. e renale (<1.5%). Molto frequente è l'associazione fra aneurisma e una o più stenosi dell'a. renale. Tra i sintomi che conducono alla diagnosi l'ipertensione arteriosa è il più frequente (100% nella casistica di Mingazzini).

Caso clinico: Una pz di 52 aa giunge al PS per intensa lombalgia sin. Non riferisce patologie rilevanti, ipertensione arteriosa inclusa. L'esame obiettivo, invece, svela ipertensione arteriosa sostenuta, interpretata, in quella fase, come secondaria al dolore. Durante il ricovero la terapia antidolorifica sortisce poco effetto, l'ipertensione arteriosa peggiora

e compare febbre: si eseguì TC addome con mdc, che mostra stenosi e aneurisma trombizzato dell'a. renale sin, con alternanza di aree colliquate e di risparmio nel parenchima. Funzione renale normale. L'arteriografia renale, con prelievo nelle vene renali e nella cava, per dosaggio PRA, conferma, a sin, l'aneurisma trombizzato, la stenosi del 70%, l'infarto e, a dx, la presenza di stenosi del 60% all'ostio. La PRA è elevata nella vena renale sin, poco sopra al limite a dx e nella cava. La scintigrafia renale con studio separato della funzione dimostra che il rene sin è funzionalmente escluso: la pz viene dimessa, per suo desiderio, con consiglio di nefrectomia sin.

Medicina perioperatoria: un esempio di integrazione multidisciplinare per un caso complesso

M. Faggioli, E. Cosentino, M. Tellini, M. Bernardini, S. Fruttuoso, F. Corradi, A. Morettini

Medicina Interna con Orientamento all'Alta Complessità Assistenziale 1, Azienda Ospedaliera Universitaria, Careggi, Firenze, Italy

Come esemplificato dal seguente caso clinico, l'approccio multidisciplinare è spesso la chiave di volta per l'adeguata gestione clinica dei malati complessi, ormai sempre più frequentemente affetti da multiple comorbidità. D.L., donna, 71 anni, affetta da cardiopatia ischemica post-infartuale già trattata con CABG e PTCA+stenting con attuale angina stabile a carico medio-elevato. A causa di recente dimagrimento, ha eseguito ecografia addome con rilievo di singola massa epatica: l'istologia su biopsia è risultata compatibile con metastasi da adenocarcinoma. EGDS, pancoloscopia, mammografia, TC torace-addome con mdc sono risultate tutte negative per altre lesioni sospette: alla PET rilievo di ipercaptazione linfonodale latero-cervicale in quadro di nota linfadenopatia invariata da anni, in assenza di lesioni primitive della sfera ORL. Sia nel caso di singola metastasi epatica da primitivo occulto che in quello di colangiocarcinoma, peraltro non escludibile dalla nuova analisi dei preparati, il GOM ha ritenuto la paziente comunemente candidabile alla chirurgia seguita da CT adiuvante. Vista la patologia cardiaca, è stato effettuato ECOstress risultato positivo e dunque seguito da coronarografia che, per l'assenza di stenosi critiche, ha consigliato sola terapia medica e la paziente è stata avviata all'intervento chirurgico: sebbene l'esame istologico intraoperatorio avesse deposto per colangiocarcinoma, il risultato definitivo su pezzo operatorio ha concluso per metastasi da adenocarcinoma. La paziente è stata infine presa in carico dai Colleghi Oncologi per l'esecuzione di CT.

Virtual Patient: a new useful tool for testing clinical competence

P. Faggioli¹, P. Cozzi¹, A. Porreca², D. Tirotta³, A. Mazzone¹

¹UO Medicina Interna, AO Ospedale Civile di Legnano (MI);

²Prospero Multilab, Bologna; ³UO Medicina Cattolica AUSL Romagna, Rimini, Italy

Background: Computerized Virtual Patients (VPs) are increasingly being used in medical education and in the evaluation of physician's clinical competence.

Methods: We tested VP in managing a case of anemia evolving in myelodysplasia and acute leukemia. The case was submitted to 5 groups of 6 physicians each: they interacted with the system determining the patient's clinical outcome according to their therapeutic choices. The activities were traced and any deviation from the ideal diagnostic and therapeutic pathway was assessed. Appropriateness in use of resources and level of competence gained were observed. The test was performed after some didactic lessons and followed by a debriefing with discussion and comparison between the groups. Further educational material related to main topics was supplied.

Results: The method has been appreciated and kept the interest of the participants. The audience feedback showed a significant formative assessment for the event in term of educational quality, utility (98% good/excellent), rating science, teaching, training methodology interactivity, time management (95% good/excellent). Debriefing was much appreciated. The judgment on the usefulness of VP was not affected by the different skills level of the participants. A mild sense of anxiety appeared when VP was used to assess clinical competence.

Conclusions: VP is a good and cost-effective tool to assess and facilitate the development of clinical reasoning, skills and management of clinical and diagnostic pathways in real life. VP can also be an efficient tool to evaluate physician clinical competences.

Aminafone: a possible role in the management of Raynaud's phenomenon

P. Faggioli, A. Sciascera, A.G. Gilardi, A. Tamburello, M. Rondena, A. Mazzone

UO Medicina Interna, AO Ospedale Civile di Legnano (MI), Italy

Background: Aminafone (NAMA), showed numerous demonstrations of effectiveness in vascular diseases. Some studies hypothesized its efficacy in Raynaud's Phenomenon (RP)/treatment, data supported by demonstration of changes in circulating ET1.

Objectives: Evaluation of clinical activity of NAMA in pts affected by RP and acrocyanosis in terms of reducing number and severity of RP attacks, skin lesions and supportive therapy, also a possible changes of capillaroscopic pattern.

Patients and Methods: 10 pts affected by RP (F7/M3, 28.8±7.2y), and 5 pts with acrocyanosis (F2/M3 22.6±2.1y) were treated with NAMA 75 mg/day for 6 months. The pts filled out a weekly diary bringing number, length and pain VAS during RP. A check was performed after 6 months even with capillaroscopy.

Results: The NAMA therapy was well tolerated and side effects were not reported. All patients referred a decrease in number, length, pain VAS of RP attacks. RPI group: RP attack/w: (basal vs post therapy) 11.1±2.5/w vs 9±1/w, length /min (basal vs post therapy) 10.3±2.2 min vs 8.1±2.1 min, Pain VAS (basal vs post therapy) 4.8±1.2 vs 3.5±1. Acrocyanosis group: RP attack/w (basal vs post therapy) 15.2±2/w vs 12.1±1/w, length /min (basal vs post therapy) 16.9±2.3 min vs 12.0±1.3 min, Pain VAS (basal vs post therapy) 5.8±0.6 vs 4.2±0.8. Capillaroscopy performed in 11 pts showed an improvement in the organization and morphology of capillary bed.

Conclusions: NAMA could be a valuable supportive RP therapy specially if conventional treatments are contraindicated or inadequate.

T-lymphocyte pathway in early systemic sclerosis

P. Faggioli¹, A. Gatti², B. Brando², A. Sciascera¹, A.G. Gilardi¹, A. Mazzone¹

¹UO Medicina Interna; ²Hematology Laboratory and Transfusion Center, AO Ospedale Civile di Legnano (MI), Italy

Background: In active SSc Th17 subset and of pro-fibrotic interleukins (IL6, IL1, IL17) showed different pattern. Iloprost regulates cytokines, but its role on T cells is not understood. Objectives to evaluate functional T cells subsets in patients with eSSc in basal conditions and after Iloprost treatment.

Patients and Methods: 16 untreated patients with eSSc (mean age 41.7 years) were observed 4 (anti-scl70/12 AntiACA) mean skin score 12, Medseger score 5.1 (range 4.8-6.7). All patients were treated with iv Iloprost for 6 hours for 5 days. The analysis of T cells subsets, including Th1, Th2, Th17, quiescent CD8 and activated CD8 was carried out on peripheral blood samples by 8-color flow cytometry.

Results: Our results shown: a) Low basal values of CD4+T cells in eSSc (mean 996.6/mL, range 424.8mL-1520.4/mL) vs control (mean 1048.1/mL, range 642/mL-1683mL); b) Lower values of CD4+Th17+cells in the eSSc group, mean 10.88% vs 12.59% (range 4.2%-12.1% vs 2.7%-20.3%, p<0.05) and mean 53.92/mL vs 123.1/mL (range 26.34/mL-87.47/mL vs 45.44/mL-257.8/mL, p<0.05), respectively; c) Reduced baseline quiescent CD8+T cells and increased activated CD8+T cells after treatment (baseline quiescent CD8+cells: 86.71% and 410.7/mL vs post therapy mean CD8+cells: 74.54% and 448.3/mL, basal activated CD8+cells: 1.86% and 13.4/mL vs after treatment activated CD8+cells: 2.41% and 18/mL).

Conclusions: The low baseline level of CD4+Th17+cells may be related to the very early phase of SSc, the increase of CD8+cells can be related to the anti-inflammatory and anti-fibrotic effects of Iloprost.

Esperienza day-service pazienti cirrotici UO Medicina Sapi

M.T. Falce, A.M. Angelone, P. Boscolo, A. Papadopoulos, C. Cartolano
UO Medicina Interna, PO dell'Immacolata, Sapi (SA), Italy

Premesse e Scopo dello studio: Aims of this study were: to reduce the number of patients improperly admitted to our Unit, to assure a more effective assistance to one of the most widespread diseases in our Country.

Materiali e Metodi: From april 2012 to january 2014 we carried out 286 hepatological Day Services, following the current regional regulations. The schedule includes two set course (PACC), for hepatitis and for cirrhosis, respectively, consisting of biochemical tests, ultrasonography of abdomen, ECG, and, for cirrhotic patients only, EGDS. Such tests should be performed throughout one month.

Risultati: 286 DS have been performed. Some DS have been used to monitor the some patient every six month: 39 pts received multiple DS; among 247 effective pts, 13 pts were excluded from the study because of absence of liver disease.

Results: Total pts (2012/14): 234. Pts with liver cirrhosis: 70 (29,9%), due to HCV infection: 27 pts to HBV infection: 3 pts to alcohol abuse: 35 pts to metabolic syndrome: 3 (PBC: 1 pt, of unknown origin: 7. Double aetiology, either alcohol and virus, was found in three of such patients. Among 70 cirrhotics, 6 pts were affected from Hepatocarcinoma, of whom: 1 due to either HBV and alcohol; 3 to HCV, 1 to HBV, 1 to alcohol alone.

Conclusioni: These record cases are too little to draw significant conclusions. Nevertheless, they represent the only ones available in this area with respect to the chronic liver diseases. The most significant datum is high prevalence of alcohol abuse.

Relational study between tests of disability for assessing the risk of falls in a "Residenza Sanitaria Assistita"

L. Fanasio¹, M. Bonanni¹, G. Gimignani², F. Parisi¹, M. Quaciarì, C. Struglia³, C. Clementi¹

¹Istituto Climatico "Santo Volto", S. Marinella, Roma, ²AO S. Paolo RM/F, Civitavecchia, Roma; ³AO S. Camillo/Forlanini RM/D, Roma, Italy

Introduzione e Obiettivo: La vecchiaia comporta un declino più o meno pronunciato delle funzioni che cooperano al mantenimento dell'equilibrio nella stazione eretta e durante la deambulazione. L'incidenza delle cadute negli anziani risulta del 16-75% nelle residenze sanitarie assistenziali. Lo scopo valutare se la disabilità delle ospiti presenti nella struttura sia un grave fattore aggiunto al rischio per le cadute.

Pazienti e Metodi: Sono stati studiati 57 ospiti tutti di sesso femminile di età media di 84,7 affetti da polipatologie e in multiterapia. Tutti sono stati sottoposti a test di disabilità cognitiva (MMSE vn>24/30), a test di disabilità di autonomia attività quotidiana (ADL 6/6-IADLvn >15/19) e a test di equilibrio e andatura (Tinetti-test vn >20/28). I test statistici usati sono stati il Chi-squares/Fisher Exact test(FET) il T-Test [student-test(TT)] e il Pearson's Correlation test(PCT).

Risultati: Non esiste al test Anova (della Varianza) significatività tra MMSE e Tinetti (p=ns), mentre esiste una significatività tra disabilità cognitiva (MMSE) e autonomia quotidiana (ADL/IADL) p=0,02. Ciò è confermato anche al T-test (Student-test): MMSE/Tinetti p=ns e MMSE/ADL-IADL p=0,01. Interessanti risultano invece i test applicati alle sole cadute: al Fisher Exact test (FET) p=ns; al test di correlazione tra MMSE e ADL/IADL p=0,04 mentre più significativo è la correlazione tra ADL/IADL e Tinetti p=0,02.

Conclusioni: I dati statistici ci indicano una maggior sensibilità alla caduta per coloro che presentano un deficit moderato/grave all'autonomia quotidiana.

Trattamento conservativo della colite ischemica

M.G. Farina, F. Giacalone, S. Marturana, C. Negro, S. Platania, R. Riscato

UOC Medicina Interna, Ospedale di Augusta (SR), Italy

Premessa e Scopi dello studio: L'ischemia mesenterica è una patologia infrequente nella pratica clinica quotidiana. Tipica è la diarrea ematica. Si descrive un caso.

Case report: Maschio, di 76 anni, ricoverato a seguito di un episodio

febbrile accompagnato da turbe del sensorio, per cui era allettato per alcuni giorni a domicilio. Rapida defervescenza e progressiva comparsa di intensa dolenzia addominale, senza diarrea. Radiografia del torace e dell'addome erano risultate negative. Coesisteva vasculopatia, con AOCP e precedenti episodi di TIA. Veniva dapprima eseguita un'EGDscopia, risultata negativa per patologia acuta. L'ecografia "bed-time" permetteva di evidenziare: dome sign, modesto versamento liquido addominale, ispessimento di un esteso tratto di colon sinistro, ed ipercogenicità del mesentero. Posto il sospetto di ischemia mesenterica e diverticolite, venivano eseguite TAC con sequenze angiografiche, e colonscopia. Si praticava terapia medica, associata a nutrizione parenterale totale. Progressivo miglioramento della sintomatologia con quadro ecografico a 2,4,6, giorni, in sensibile miglioramento.

Conclusioni: Il caso, permette di rivedere il percorso diagnostico e le possibilità terapeutiche di questa insidiosa patologia. Si conferma l'importanza della ecografia al letto del malato, che accelera il percorso diagnostico e terapeutico, e dell'utilità della nutrizione artificiale, che associata a terapia medica, ha evitato di ricorrere ad un intervento chirurgico, gravato da alto rischio di complicanze in un soggetto con vasculopatia pluridistrettuale.

Una diagnosi errata di TIA

M.G. Farina¹, F. Giacalone¹, S. Marturana¹, C. Negro¹, S. Platania¹, S. Bucello², R. Vecchio², R. Conigliaro², R. Riscato¹

¹UOC Medicina Interna; ²UO Neurologia, Ospedale di Augusta (SR), Italy

Premesse e Scopo dello studio: La malattia di Fahr, conosciuta anche come Calcificazione Idiopatica. Primitiva dei Gangli della Base, è una malattia neurodegenerativa ad eziologia sconosciuta caratterizzata da quadri neuropsichiatrici progressivi. Viene descritto un caso clinico.

Case report: Uomo di 76 anni, giungeva alla nostra osservazione per episodio di perdita di coscienza acuto, (sospetto T.I.A.). Veniva riferito dai familiari, un decadimento cognitivo progressivo, iniziato circa 2 anni prima, occasionali episodi di allucinazioni visive ed idee di riferimento. Dopo l'esame clinico, venivano eseguiti esami ematici e strumentali (fra cui EEG, TAC cranio, ecocolor Doppler TSA, ecocardiogramma, rx torace) ed inoltre veniva eseguita una VMD. La TAC evidenziava, fra l'altro, le calcificazioni dei nuclei lenticolari e a livello cerebellare, tipiche della malattia di Fahr. Veniva quindi iniziata terapia con vitamina D3, citicolina 500 mgx2/die, Aloperidolo 0,2% 4 gocce/die, ottenendo una riduzione di frequenza degli episodi di allucinazioni

Conclusioni: Traendo spunto dal caso, gli autori espongono gli aspetti clinici, diagnostici e terapeutici della malattia di Fahr, rara patologia neuropsichica.

Gestione di un focolaio epidemico da KPC in un reparto di lungodegenza

B. Farneti, P.C.F. Falappone, A.C. Leo, F. Mingolla

UOC di Medicina e UOS di Lungodegenza, Mesagne (BR), Italy

Premesse e Scopo dello studio: Le CPE rappresentano e un problema clinico per la resistenza agli antibiotici e un problema di sanità pubblica per la elevata diffusione fra pz. Abbiamo cercato di circoscrivere la diffusione di germi CPE con misure di prevenzione (isolamento da contatto) e di delocalizzazione (isolamento di coorte) in una UO di LDG.

Materiali e Metodi: 38 pz. osservati da Agosto a Dicembre 2013. All'ingresso i pz. asintomatici sono stati sottoposti a tampone rettale e quelli sintomatici ad urinocoltura, coprocultura ed emocolture.

Risultati: 14 (36,8%) pz. avevano un tampone rettale+per KPC, 4 una urinocoltura+per KPC, 3 le emocolture+per KPC, 2 la coltura da piaga decubitale+per KPC. I pz. sono stati isolati in coorte; quelli sintomatici sono stati trattati con Colistina+Tigeciclina; quelli con sepsi trasferiti in Infettivi. Il personale sanitario e i familiari hanno attuato le misure igieniche previste per l'isolamento da contatto. 2 pz. (14,2%) sono morti; 7 pz. (50%) hanno negativizzato le colture su urine, piaghe e sangue. Al follow-up trimestrale 2 pz. hanno negativizzato il tampone rettale. Nessun pz. con tampone rettale negativo all'ingresso è risultato colonizzato da KPC.

Conclusioni: L'isolamento di coorte è risultato efficace nel bloccare i focolai epidemici intraospedalieri. Nel pz. anziano fragile è fonamen-

tale una diagnosi precoce di infezione da KPC che consenta una opportuna terapia antibiotica mirata, ove è presente sensibilità a Colistina, pur con regimi posologici adattati, data l'elevata mortalità associata all'infezione.

Sepsi da *Candida parapsilosis* nel paziente anziano fragile con infezione da CPE

B. Farneti, P.C.F. Falappone, L. Montagna, F. Mingolla

UOC di Medicina e UOS di Lungodegenza, Mesagne (BR), Italy

Premessa: Negli ultimi 20 anni abbiamo assistito alla crescente incidenza di infezioni fungine nei pz. immunodepressi e ospedalizzati, in particolare *Candida parapsilosis* risulta tra i maggiori responsabili di fungemia in pz. portatori di devices intravascolari ed endovesicali.

Obiettivo: Evidenziare l'associazione tra infezione da CPE e lo sviluppo di sepsi da *Candida parapsilosis* in pz. anziani, fragili, lungodegenti. Abbiamo valutato tutti i pz. con infezione sintomatica da CPE trattati con Colistina+Tigeciclina, nel periodo che va da Agosto a Dicembre 2013 e che abbiano ripresentato iperipressia dopo la negativizzazione delle colture.

Risultati: Nel periodo di osservazione abbiamo considerato 14 pz. trattati per infezione sintomatica da CPE. In particolare 3 pz. con urinocoltura+per KPC, 2 pz. con urinocoltura+per *Acinetobacter baumannii* produttore di carbapenemasi, 4 pz. con piaga decubitale infetta da KPC e 3 pz. con piaga decubitale infetta da *Acinetobacter baumannii* produttore di carbapenemasi, 2 pz. con coprocolture+per KPC. 6 pz. (42,8%) hanno sviluppato una sepsi da *Candida parapsilosis* dopo il trattamento antibiotico con Colistina e Tigeciclina. Tutti i pz. hanno superato la Candidemia, mediante trattamento con Voriconazolo ev per cui era mantenuta la sensibilità.

Conclusioni: L'infezione sintomatica da CPE e il relativo trattamento antibiotico possono predisporre alla sepsi da *Candida parapsilosis*. Rimane da provare se una terapia antimicotica di profilassi, nel pz. anziano fragile, possa avere un rapporto rischio/beneficio favorevole.

Treatment with GLP-1 analogue liraglutide is associated with improvement in HbA1c and weight loss in type 2 diabetic patients after early metformin failure

B. Fattor, A. Cretti, M. Cristini, S. Lintner, T. Monauni, G. Orion, C. Telfser, F. Zardi

Servizio di Diabetologia, UO Medicina Interna, Ospedale di Bolzano, Italy

Introduction and Aim of the study: Liraglutide is associated in RCT with efficacy in A1c reduction, weight loss and improvement in SBP. Data confirm greater efficacy after early metformin failure, but little evidence is still coming from clinical practice. Aim of this retrospective observational analysis was to assess if greater efficacy was confirmed for early patients after metformin failure.

Materials and Methods: Data from outpatients were collected in Diabetologia unit of Bolzano Hospital. Baseline data and associated OHA therapies were collected. A1c, weight/BMI and SBP drop was assessed after 20 months.

Results: Data on 81 patients (53% males) were collected. Baseline data: age 57.7±9.9 y, DM duration 8.6±5.5 y, weight 97.8±16.7 kg, BMI 34.2±5.4 kg/m², A1c 8.5±1.2%, SBP 139.5±19.8 mmHg, 19% were coming from metformin, 23% from met+SU, 37% from DPP-4i, 9% from previous insulin. Treatment with metformin passed from 48% at baseline to 36% after 20 months, while met+SU passed from 40% at baseline to 57% after 20 months. Mean variations after 20 months: -0.7% A1c, -3.9 kg, -1.4 kg/m², -6.4 mmHg (all p<0.05). After 20 months, patients on concomitant met only vs others achieved both a significantly higher target A1c <7% (50% vs 29%), and a significantly higher composite endpoint of A1c<7% together with weight loss (40% vs 20%).

Conclusions: In this retrospective analysis liraglutide confirmed good effectiveness after 20 months of observation. Higher glycaemic target and composite endpoint were achieved by patients in concomitant metformin treatment vs the others.

Potenzialità della biopsia pancreatica percutanea eco-guidata nella diagnosi differenziale delle masse solide pancreatiche

C. Felicani, V. Grasso, E. Mazzotta, M. Pellilli, A. Imbrogno, V. Gabusi, M. Serra, R. Corinaldesi, R. De Giorgio, C. Serra

Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Università di Bologna, Italy

Premesse e Scopo dello studio: La biopsia pancreatica percutanea eco guidata (BPPE) è utilizzata nella caratterizzazione delle lesioni pancreatiche non resecabili. Lo scopo dello studio è stato quello di valutare il profilo di sicurezza della BPPE, l'accuratezza diagnostica dell'analisi istologica, citologica e della combinazione delle due metodiche in una coorte di pazienti sottoposti a BPPE.

Materiali e Metodi: Abbiamo valutato retrospettivamente 96 pazienti, sottoposti a BPPE con aghi trancianti di grosso calibro in monitoraggio ecografico continuo.

Risultati: L'istologico era disponibile in 93 pazienti, il citologico in 57, in 54 erano disponibili entrambi. L'accuratezza diagnostica della combinazione istologico+citologico è risultata superiore a quella del solo istologico nella diagnosi di adenocarcinoma (100% vs 99.3%), neoplasie endocrine (97.9% vs 93.8%) e metastasi (100% vs 90%); nella diagnosi di pancreatite cronica non è risultata superiore al solo istologico (82.4% vs 89.4%). Entrambe le analisi sono state eseguite su un unico prelievo bioptico che ha consentito di acquisire materiale sufficiente per le due valutazioni. È stato sufficiente un passaggio d'ago nel 94.6% dei casi, due passaggi nel 5.4%. Non abbiamo registrato complicanze maggiori ma solo 3 complicanze minori.

Conclusioni: La BPPE con aghi di grosso calibro si è dimostrata una procedura rapida, di semplice esecuzione, con elevata accuratezza diagnostica e a basso rischio, in grado di evitare il ricorso a procedure TAC-guidate o endoscopiche, più invasive e costose, non disponibili in tutti i centri.

Palliative care needs in diabetics: which criteria to be applied and when?

P. Ferrari¹, R. Dionisio¹, A. Giardini¹, E.M. Negri¹, S. Rossi¹, P. De Cata², P. Preti²

¹Maugeri Foundation, Scientific Institute of Montescano (PV);

²Maugeri Foundation, Scientific Institute of Pavia, Italy

Background: Diabetes is nowadays a disabling disease, seriously increasing morbidity and mortality within the elderly population. Palliative Care focuses on relieving suffering and achieving the best possible quality of life for patients and caregivers; when early delivered (simultaneous care) it has the potential to improve quality of care and reduce health care costs. Therefore, especially in non cancer settings, the criteria and the timing for referral to a palliative consultation, become crucial. Up to now no data are available on these issues.

Aim: To describe the first validation step of the Palliative Needs Index in Diabetics (PaNID).

Methods: Within "Diabetes and Palliative Care" study (926 CEC of Maugeri Research Institute), our group which encompasses internal medicine, endocrine and palliative care health professionals, identified, by literature and clinical experience, 10 domains potential indicators in synergy for a palliative care need in diabetic patients: diabetes features, micro and macro vascular complications, chronic pain, comorbidity, functional dependence, frailty, cognitive dysfunction, polypharmacy and care giver distress. Two total scores can be obtained; PaNID-10: absence/presence of critical items (range 0-10); PaNID-100: total severity score stemming from the sum of each domain severity assessed by the internist on a 0-10 scale (range 0-100).

Conclusions: The PaNID may be a synthetic measure of suitability about palliative care consultation at internist's disposal. The next step will be to make feasible the tool and to implement these first data.

Non-invasive ventilation in acute cardiogenic pulmonary oedema: the role of arterial blood gas analysis to predict the outcome

R. Ferrari¹, D. Agostinelli², D.P. Pomata¹, F. Giostra³, M. Cavazza¹

¹UO Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso; ²UO Medicina Interna, Policlinico Sant'Orsola, Malpighi AOSP, Bologna; ³UO Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, Ospedale di Fermo, Italy

Background: Non-invasive positive pressure ventilation (NIPPV) is first line intervention in Acute Cardiogenic Pulmonary Oedema (ACPO): robust evidence support the efficacy and safety in reducing the need for endotracheal intubation (ETI) and mortality.

Aims: To assess the role of Arterial Blood Gas Analysis (ABG) in recognizing severe conditions and the response to treatment of carefully selected and controlled patients with ACPO treated by NIPPV.

Materials and Methods: Observational, prospective clinical study in the setting of the Emergency Department (ED) of a University teaching Hospital, during 5 months, including every consecutive patient emergently admitted for ACPO according to early clinical indication to first-line NIPPV.

Results: 214 patients (media 1.42/day) included. Failure rate 15,5%, success 85,5%. ABG at presentation is not able to predict the outcome. After 60 minutes of NIPPV both groups (success *versus* failure) improved in ABG parameters without any significant difference. After 120 minutes patients in the failure group stop sustaining the correction in gas exchange; we showed a significant δ increment in the success group.

Conclusions: In a vast majority of well selected ACPO patients NIPPV improves gas exchange and avoids ETI. The improvement of ABG after 2 hours initiating NIPPV is associated with success in ACPO; these patients will likely benefit from continuation of NIPPV. The inability to improve gas exchange after 120 minutes of NIPPV is predictor of failure; these patients should be closely monitored with a low threshold for ETI.

CURB-65 versus clinical physician judgement in the decision to discharge patients with community-acquired pneumonia from the emergency department

R. Ferrari¹, P. Viale², D. Agostinelli³, L. Dall'Ara¹, S. Tedeschi², F. Tumietto², C. Borghi³, M. Cavazza¹

¹UO Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso; ²UO Malattie Infettive;

³UO Medicina Interna, Policlinico Sant'Orsola-Malpighi, AOSP Bologna, Italy

Introduction: Community-acquired pneumonia (CAP) is a common cause of hospital admission and a leading cause of increased morbidity and mortality. Severity scoring systems (SSS) as CURB-65 are used to predict risk profile, outcome and mortality, and to help decisions about treatment and management strategies.

Aims: To critically analyze cases in which clinical judgement to treat out-of-hospital a Patient with CAP disagreed with the risk profile established by SSS.

Materials and Methods: Observational prospective clinical study in the setting of the Emergency Department (ED) of a university teaching hospital, enrolling every consecutively Patient with CAP discharged home.

Results: 249 Patients in 1 year (media 0.72/day) were emergently evaluated and discharged home with diagnosis of CAP; 204 (81.9%) cases resulted in the low risk class according to SSS. In comparing low *versus* high-intermediate group, we demonstrated both similarities and differences. Twelve patients (4.8%) presented to the ED twice and were then admitted.

Conclusions: The power of CURB-65 to correctly predict mortality for CAP patients discharged home from the ED is not confirmed. In the ED, careful clinical judgement often disagrees with SSS and seems to be irreplaceable in the decision and management process. Many patients with a high-intermediate risk profile can safely be treated as outpatients, according to adequate welfare conditions; we identified a subgroup of cases that should worth a special attention and a brief observation period in the ED before the final decision to safely discharge or admit.

Breaking bad news in emergency medicine: results of a questionnaire survey

R. Ferrari, C. Lanzarini, A. Longanesi, M. Cavazza

UO Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso, Policlinico Sant'Orsola-Malpighi, AOSP Bologna, Italy

Background: In the Emergency Department (ED) relating the news of sudden and unexpected diagnosis or death to the family is a common occurrence, usually under the responsibility of the Emergency Physician (EP). Receiving bad news abruptly is an emotionally upsetting moment in an individual's life: furthermore, the event can create bitter or even dramatic remembrances and grieve for every involved subject.

Materials and Methods: We designed and administered a survey tool about dying in the ED. Questionnaires were submitted to 40 EPs and 90 Emergency Nurses (ENs). The tool consisted of 10 questions about the issue's perception and impact, education and knowledge, responsibility and capability, logistics and welfare aspects.

Results: Many different results deserved attention and answers. Less than 20% of responders received any training in this area during school or residency; more than 60% of our sample group reported an unmet need for specific education in the field.

Discussions: It seemed then necessary to conceive a series of meetings and tutorials concerning bringing bad news in emergency situations, to help EPs and ENs learning new skills in interacting and communicating effectively and providing support to survivors following a patient's sudden death. A multidisciplinary educational team (composed by trained EPs and ENs, together with a group of Psychologists with remarkable experience and expertise in thanatology) had the mandate to lead and carry out a plan of seminars to educate and improve confidence and competence in the delivery of bad news and death notification in the ED.

Non-invasive ventilation for acute hypercapnic respiratory failure: early predictors of outcome

R. Ferrari¹, D. Agostinelli², G. Monti¹, F. Giostra³, M. Cavazza¹

¹UO Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso; ²UO Medicina Interna, Policlinico Sant'Orsola-Malpighi, AOSP Bologna; ³UO Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, ASUR Marche, Ospedale di Fermo, Italy

Introduction: Physicians often face the challenge of predicting short-term outcomes for Patients with Acute Respiratory Failure (ARF) in the Emergency Department (ED).

Aims: To identify early and objective clinical parameters and laboratory biomarkers for severity assessment and predicting outcomes in Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (AECOPD) requiring Non-Invasive mechanical Ventilation (NIV).

Methods: Three-months observational prospective study in the setting of the ED of a university teaching hospital, including every consecutive patient emergently admitted for ARF due to AECOPD and treated by NIV referring to an institutional protocol.

Results: 124 patients (media 1.38/day). Failure (18.5%) and success (81.5%) patients were different in: neurologic status score, urea, creatinin, AST, ALT, CPK, CPK-MB, troponin T, LDH, PCR, pH, and arterial blood gas analysis parameters after 1-2 hours of NIV.

Conclusions: NIV is a cost effective intervention even outside intensive care units for the treatment of ARF caused by AECOPD. We showed the possibility to identify in the ED early predictors of outcome, to recognize severe conditions and the response to treatment. Appropriate patient selection and timed intervention are required for optimal administration of early NIV in haemodynamically stable patients, not meeting criteria for Invasive Mechanical Ventilation, closely monitored in an environment where Tracheal Intubation is promptly available, with medical and nursing motivated team, with extensive training and experience in NIV.

The ability of severity scoring systems to accurately predict clinical relevant outcomes and the need for in-hospital management in community-acquired pneumonia

R. Ferrari¹, P. Viale², D. Agostinelli³, S. Tedeschi², F. Tumietto², M. Bernardi³, M. Cavazza¹

¹UO di Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso; ²UO di Malattie Infettive;

³UO di Medicina Interna, Policlinico Sant'Orsola-Malpighi, AOSP Bologna, Italy

Introduction: Severity scoring systems (SSS) are used to predict risk and mortality and to help decisions about treatment and management strategies. The most notable scale in common clinical use for Community - Acquired Pneumonia (CAP) is CURB-65.

Objectives: To analyze cases in which clinical judgement to treat in-hospital a Patient with CAP disagreed with the low risk profile established by SSS.

Methods: Observational prospective clinical study in the in the Emergency Department (ED) of a university teaching hospital, enrolling and following up every consecutive adult Patient with CAP-related hospitalization.

Results: 273 Patients in 4 months (media 2.24/day) were emergently admitted with diagnosis of CAP; 172 (63%) cases resulted in the high-intermediate risk class (with mortality 19.7% *versus* 2.7%). When comparing high-intermediate *versus* low risk groups we described

many differences. When the decision to admit CAP Patients showed discordance between SSS risk profile and clinical judgement, some elements were often involved (social welfare aspects, chronic diseases, treatment failure, laboratory abnormalities, respiratory failure, X-rays characteristics).

Discussions: In the ED careful clinical judgement seems to be still irreplaceable in the decision and management process, even beyond the help added by SSS. Prospective studies are required to define how to develop and validate new or modified SSS, to increase the value of some pivotal aspects in the triage process of CAP, to get an increased performance and to focus on the real need for hospitalization in the single Patient.

★ Clinical impact of severe anemia on burden of care and mortality in hospitalized patients

A. Ferretti, M. Cei

Department of Clinical Medicine I, Hospital of Livorno, Italy

Background and Aim of the study: Anemic patients presenting to the Emergency Room are regarded as potentially inappropriate for hospitalization, and according to Italian laws should be managed as outpatients. Aims of our study are to determine the prevalence of severe anemia in hospitalized medical patients at admission, since many anemic patients are discharged with diagnoses afferent to DRG other than 395, and to verify if the burden of care is really inappropriate.

Methods: Records of patients consecutively admitted to our Department for severe anemia between January 2010 and December 2013 were reviewed. The main inclusion criterion was Hb <6.1 g/dL on presentation; there were no exclusion criteria. We recorded data on mortality, length of stay, transfusions, endoscopy procedures and marrow examination, and coding according to ICD-IX-CM.

Results: Of 7571 patients admitted, 81 (1.06%) met the inclusion criterion. Of these, 8 died, 8 were transferred to other wards, 65 were discharged alive and 14 died within 90 days after admission. In-hospital mortality was not significantly reduced in respect to other patients (9.1% vs 12.1%), whilst length of stay was higher (12.90 vs 8.96 days). The burden of care included transfusion of 300 units of packed red cells and 6 units of platelets, 64 endoscopies and 14 marrow examinations. Only 27/73 (37%) patients were discharged with diagnosis afferent to DRG 395.

Conclusions: Many more patients with severe anemia are hospitalized than those tracked by the DRG 395. The burden of care is high, whereas early mortality is not increased.

★ Target therapies for rare diseases

F. Ficara¹, P. Conterno¹, M. Martinelli¹, M. Mestriner¹, D. Nespoli¹, F. Vitelli¹, G. Benevolo², C. Marinone¹

¹Divisione di Medicina Interna 5; ²Divisione di Ematologia Ospedaliera, Azienda Universitaria Ospedaliera Città della salute e della Scienza, Torino, Italy

Castleman disease (CD) is a rare lymphoproliferative disorder caused by human herpes virus 8 (HHV8) with or without HIV infection. HHV8 encodes a viral homologue of Interleukin 6 (IL-6) and this cytokine plays an important immune-inflammatory pathogenetic role. The literature highlights the polymorphic clinical and radiological features of this disease. The treatment has not been till now established: Rituximab, VP16 and anti-IL6 are the recommended drugs. We describe two multicentric plasma cell form Castleman patients each one with a particular associated disease and with different therapeutic approach. The first one is a 72 years old man, hospitalized because of autoimmune hemolytic anemia with significant level of anti Parvovirus antibodies, in which, a part the CD, a careful clinical and laboratory examination disclosed polyneuropathy, diabetes, splenomegaly, serum monoclonal IgG, skin ulcers (POEMS syndrome). This complex patient has been successfully treated in the classical way with anti CD20/VP16 reaching a sustained remission. The second one is a 66 years old man autotransplanted because of Multiple Myeloma in complete remission, in whom CD caused a relapsing refractory fever resistant to VP16/Rituximab. Tocilizumab (anti IL-6) treatment has been started with dramatic improvement and maintained remission of fever. Our report in addition to literature data suggests that anti IL-6 monoclonal antibodies could be a good option in CD HHV8 driven.

Grave infezione da *Streptococcus equi zooepidemicus*

M.G. Finazzi, A. Salemi, G. Eusebi, D. Tirota, L. Poli, P. Montanari, V. Durante

UO Medicina Interna, AUSL Romagna, Ospedale di Cattolica (RN), Italy

Uomo 51 aa con cirrosi HCV Child Pough A, TURV per Ca uroteliale in remissione, ricoverato per intensi dolori inguinali bilaterali irradiati agli arti inferiori, insorti da poche ore; febbre la sera prima. All'ingresso apiretico, parametri nella norma, PCR 20 mg/l, leucociti 5.410/mmc, Hb 11,7 g/dl, piastrine 53.000/mmc (come i precedenti), il resto nella norma. EO non lesioni cutanee, né edemi, non iperemia cutanea arti inferiori, non ascite. TC: ipertrofia muscoli ileo-psoas, medio gluteo sx e iperdensità sottocutanea nella regione glutea sx, addensamento polmonare al lobo inferiore sx. RM: edema interstiziale ai muscoli ileo-psoas, otturatori, adduttori, glutei, vasto laterale, retto femorale, tensore della fascia lata bilaterale, edema del tessuto adiposo dello scavo pelvico, non raccolte. Es. 2 ore dopo: PCR 25,6 mg/l, 6.050 gb/mmc, Hb 12,6 g/dl, piastrine stabili, CPK 113.000 U/l, mioglobina 17.204 ug/l, AST 1810 U/l. Dopo emocolture in apiressia, iniziava Vancomicina e Meropenem ev. Per rapido aggravamento trasferito in UTI ma decesso dopo 6 ore (12 ore dal ricovero). Emocolture: Streptococcus Zooepidemicus sensibile a Penicillina, Levofloxacina e Vancomicina, resistente a Clindamicina. Il paziente lavorava in un maneggio, spesso a contatto con deiezioni. Peculiarità del caso: epidemiologia (zoonosi, trasmissione aerea?), clinica (rapida evoluzione a esito infausto con imponente raddomiosisi, in assenza di evidente stato settico, solo con lieve flogosi) e resistenza dello Streptococco a Clindamicina, farmaco indicato come 1 scelta nelle gravi infezioni.

Serum calcium levels are related to BNP in acute heart failure

A. Fioranelli¹, W. Capeci², V. Catozzo¹, A. Balloni², L. Falsetti³, N. Tarquinio¹, L. Pettinari¹, G. Viticchi⁴, F. Pellegrini¹

¹Dipartimento di Medicina Interna, Ospedale "S.S. Benvenuto e Rocco", Osimo (AN); ²Scuola di Specializzazione in Medicina Interna, Università Politecnica delle Marche, Ancona; ³Medicina Generale e Sub-intensiva, Ospedale Riuniti Torrette, Ancona; ⁴Medicina Sperimentale e Clinica, Università Politecnica delle Marche, Ancona, Italy

Introduction: Serum calcium concentration has a pivotal role in cardiac function. Calcium homeostasis may precipitate AHF. It's likely to hypothesize a correlation between these two items. We tried to investigate biological relationship (like BNP and serum calcium levels) of this pathophysiological relationship. In literature there aren't major studies that investigate association of serum calcium levels and BNP. **Materials and Methods:** 216 consecutive patients admitted in our department were retrospectively enrolled. In-hospital mortality, hypertension, diabetes, atrial fibrillation, chronic heart failure, acute coronary syndrome, COPD, sepsis, chronic kidney disease and cancer were collected as binary variables. Serum calcium levels, BNP and days of hospitalization were treated as continuous data. The relationship between serum calcium levels and BNP at the admission was analyzed with multiple regression model, choosing the best-fitting trend line.

Results: Mean age was 80 years ($\pm 12,55$ years), with M:F ratio of 1:1 (males: 52.7%). BNP levels had a mean of 1149,36 ng/ml ($\pm 1193,44$ ng/ml). Serum calcium levels had a mean of 8,69 mg/dl ($\pm 0,58$ mg/dl). The best-fitting trendline between the two markers turned out to be an exponential relationship ($R^2=0,975$; $p<0,000$), with BNP exponentially increasing with the rise of the serum calcium levels.

Conclusions: High serum calcium levels are exponentially related to high BNP levels in acute heart failure. This finding could be interesting, raising the hypothesis of a role of serum calcium levels in survival to AHF.

Management dello shock settico ed impiego dell'ecografia nell'ambito di un setting assistenziale internistico complesso: un utile esempio di integrazione

A. Fioranelli¹, N. Tarquinio¹, L. Falsetti², V. Catozzo¹, L. Pettinari¹, A. Balloni³, G. Viticchi⁴, W. Capeci³, F. Pellegrini¹

¹UO Medicina Interna, Ospedale "S.S. Benvenuto e Rocco", Osimo (AN); ²Medicina Generale e Subintensiva, Ospedali Riuniti di Ancona; ³Scuola di specializzazione in Medicina Interna, Università Politecnica delle Marche, Ancona; ⁴Medicina Sperimentale e Clinica, Università Politecnica delle Marche, Ancona, Italy

Donna, 85 aa, anemia acuta (Hb:5,9g/dl), deterioramento cognitivo, incremento della troponina (picco: 13 ng/ml), con parametri vitali normali. In PS trasfusa emazie 2 U. Al mattino seguente rilievo di anuria dall'ingresso, comparsa di insufficienza respiratoria con ritmo bigemino, ipotensione, bradicardia, leucocitosi neutrofila, Hb 7 g/dl, iperK+, creatinina 4,95 mg/dl Monitorizzata h24. Si pone diagnosi di sepsi severa con disfunzione multiorgano (renale, cardiaca, polmonare, epatica), si inizia fluid resuscitation secondo protocollo di Rivers, terapia antibiotica a largo spettro, dobutamina (ipotensione persistente), O2 alto flusso. A seguire, si esegue in reparto: ecocardiogramma: segno del kissing ventricle, non ipocinesie segmentarie ventricolari con PCWP normali; eco vena cava: dilatata; ecotorace: sindrome alveolare alla base dx (confermata all'RX torace il giorno seguente); ecorenale: non segni di idronefrosi. Per il mancato ripristino della diuresi nonostante terapia diuretica ad alte dosi, trasferita in Nefrologia-Jesi per emodialisi d'urgenza, riaccolta 4 ore dopo. In 3^a e 4^a giornata ripete emodialisi con trasfusione (Hb:7,7). Dalla 5^a giornata progressivo miglioramento della anestesi con progressiva normalizzazione dei parametri PCT 1,12>0. In 13^a giornata, rilievo di prolungamento del QTc (500 msec): sospesa Levofloxacin. Alla dimissione: buone condizioni generali, deambulante, creat: 1,89 mg/dl, troponina negativa. A nostro avviso caso esemplificativo d'integrazione tra diverse metodiche ecografiche e gestione evidence-based di una sindrome clinica complessa ad elevata mortalità (sepsi severa/shock settico).

★ Systemic scedosporiasis presenting as bilateral pulmonary nodules

M. Fioretti, G. Schillaci

SC Medicina Interna Malattie Apparato Respiratorio, Azienda Universitaria Ospedaliera "S. Maria", Terni, Italy

Case study: A disseminated infection by *Scedosporium* spp (*Pseudallescheria boydii*) was diagnosed in a 73-year-old man with a 5-year history of cough and bilateral pulmonary nodules with a "tree-in-bud" appearance. The patient had a history of common variable immunodeficiency with selective IgA deficiency, and his medical history was otherwise unremarkable.

Diagnostic procedures in our department: A fine-needle ago-biopsy of a nodule under CT guidance was unremarkable. Histologic examination of a surgically removed nodule showed necrotic tissue and septate hyphae. Broncho-alveolar lavage culture identified *Scedosporium* spp.

Therapy: The patient started long-term treatment with voriconazole.

Discussion: Disseminated *Scedosporiasis* is increasingly diagnosed in immunocompromised patients. The present case study shows the difficult diagnostic and therapeutic work-up of disseminated *Scedosporiasis*. Awareness of this rare opportunistic is important, given the high mortality associated with disseminated infection and the relative success possible with timely and appropriate treatment. Although *Aspergillus* spp remain the most common cause of invasive infection, other pathogens such as *Scedosporium* spp need to be considered in the differential diagnosis of nodular pulmonary diseases.

A difficult diagnosis of chronic thromboembolic pulmonary hypertension

M. Fioretti, G. Schillaci

SC Medicina Interna Malattie Apparato Respiratorio, Azienda Universitaria Ospedaliera "S. Maria", Terni, Italy

Case study: Chronic thromboembolic pulmonary hypertension was diagnosed in a 70-year-old woman, who was referred to our hospital for dyspnea on exertion for about a year. The patient had no history of deep venous thrombosis and no risk factors for venous thromboembolism.

Outpatient diagnostics: Normal pulmonary function tests, mild hypoxemia (67 mm Hg) and hypocapnia on arterial blood gas analysis, possible interstitial lung disease on chest high-resolution CT. Bronchoscopy and broncho-alveolar lavage was unremarkable.

Diagnostic procedures in our department: Echocardiography: pulmonary arterial pressure 90 mm Hg; perfusional lung scan: multiple, bilateral areas of reduced tracer distribution and multiple compatible with pulmonary embolism. CT angiography of the chest showed enlargement of the central pulmonary arteries and right

heart chambers and peripheral, scar-like lesions in poorly perfused lung regions.

Therapeutic approach: The patient underwent anticoagulation with warfarin and was referred to a cardiac surgery unit where underwent surgical endarterectomy of the pulmonary arteries.

Discussion: The present case study underlines the difficult diagnostic and therapeutic work-up of chronic thromboembolic pulmonary hypertension. Key goals include establishing whether or not pulmonary endarterectomy is feasible, and determining whether or not surgery is appropriate. The interpretation of imaging findings needs to be viewed in the context of the capabilities of the surgical team. This is especially relevant given the growing success in the resection of segmental-level chronic thromboembolic disease.

★ Efficacy of noninvasive mechanical ventilation in Medicine ward with support of an intensive respiratory care unit in patients admitted for severe acute respiratory failure with respiratory acidosis and pH<7.30: a feasibility study

S. Fiorino¹, L. Bacchi-Reggiani², E. Detotto¹, N. Menandro¹, I. Turturiello¹, M. Battilana¹, R. Moretti¹, S. Parini¹, C. Denitto¹, E. Borghi¹, B. Facchini¹, C. Dickmans¹, M.R. Testi¹, A. Zamboni¹, F. Caruso¹, A. Cuppini¹, S. Nava³

¹UO di Medicina Interna, AUSL Bologna, Ospedale di Budrio (BO);

²Istituto; ³Terapia Intensiva Pneumologica S. Orsola, AOP S. Orsola-

Malpighi, Università di Bologna, Italy

Objective: to date NMV use is not recommended in pts with SARF and pH<7.30 outside IRCU. We assessed NMV efficacy in improving arterial blood parameters (ABP) and in-hospital (H) outcome in pts with SARF and RA (pH<7.30). Pts were subdivided according to the severity of acidosis: Group A [GA: pH<7.26] and Group B [GB: pH between 7.26-7.29].

Design: Prospective cohort study (1/1/2013-31/1/2014).

Setting: Budrio Hospital Medicine Ward with S. Orsola Hospital Bologna IRCU support in the case of deterioration.

Patients: 246 pts with respiratory failure, admitted to our Unit, 86 met predefined inclusion criteria [pH<7.30, PaCO₂>45 mmHg], pH, PaCO₂ and PO₂/FiO₂ were assessed at admission, at 2-6 hours (h), 24h, 48h and at discharge.

Results: 55 pts (Group A) (25M, mean age: 80.8±8.3 yrs) had severe RA, 31 (Group B) (12 M, mean age: 80.3±9.4 yrs) mild RA, ABP improved in 68/86 (79%); in both groups a progressive and significant improvement in ABP was observed; 18 (21%) pts (13 in Group A, 5 in Group B, p=NS) died during H stay; 24 pts had pneumonia (P) at the time of admission (16 in GA, 8 in GB), 6/24 pts with P died vs 12/62 without P (p=NS).

Conclusions: NMV is effective in pts with severe forms of RA even in non-IRCU environment, but a therapeutic model based on an IRCU support for a fast access to invasive ventilation, when appropriate, is required.

Search of hepatitis B virus DNA in pancreatic cancer tissues of patients with serum markers of previous or persistent HBV infection undergoing pancreatic resection for malignancies

S. Fiorino¹, D. De Biase², A. Fornelli³, M. Masetti⁴, C. Fabbri⁵, M. Serenari⁴, M. Zanella⁴, R. Lombardi⁴, L. Mastrangelo⁴, P. Baccarini⁶, A. Cuppini¹, A. Bondi³, G. Tallini², E. Jovine⁴, A. Pession⁷

¹UO di Medicina Interna, AUSL Bologna, Ospedale di Budrio (BO);

²Dipartimento di Medicina Sperimentale, Università di Bologna,

Ospedale Bellaria, Bologna; ³UO di Anatomia Patologica;

⁴UO di Chirurgia A, Ospedale Maggiore, AUSL Bologna, Bologna; ⁵UO di

Gastroenterologia; ⁶UO di Anatomia Patologica, Ospedale Bellaria, AUSL

Bologna, Bologna; ⁷Dipartimento di Farmacia e Biotecnologie, Università di Bologna, Bologna, Italy

Objective: HBV is a liver-tropic pro-carcinogenic pathogen. Recently, HBV was reported to be a risk factor for biliary and PCs, in 1 study viral genome was found in tissue of a high proportion of pts, resected for pancreatic adenocarcinoma, with PoP HBV infection.

Design: To detect HBV-DNA in PC tissue of pts resected for cancers. Pts: 26 pts (16 males, age: 39-81 yrs, mean 67.3) with serum markers of PoP HBV infection and PCs were analyzed, including 17 ductal,

6 ampullar, 2 adenosquamous and 1 neuroendocrine carcinomas. DNA was extracted from the most representative block, with the highest proportion of tumor cells. HBV DNA (S and X regions) was searched, using modified PCR-based *in situ* hybridization. DNA quality evaluation included: an amplified amplicon of 204 bp, a positive HBV-DNA control, a truly negative HBV sample and no template control. Results were analyzed on 3% Agarose gel.

Results: HBV genome was observed in 1/26 cases. Histological specimen examination of this subject, previously resected for hepatocellular carcinoma, demonstrated the presence of a neuroendocrine PC. Cancerous liver tissue was also HBV-DNA positive. The other 25 analyzed tumor samples were HBV-DNA negative.

Conclusions: Our study confirms that HBV may infect pancreas, but in a lower percentage of pts in comparison with a previous research. Further studies are needed to explain these differences.

Effect of fondaparinux on coagulation assays

L.A. Fontana¹, G. Pirrone Taugia²

¹Presidio Ospedaliero; ²Medicina Interna, Presidio Ospedaliero, S. Agata Militello (ME), Italy

Introduction: Fondaparinux is a synthetic and selective factor Xa inhibitor approved for thromboprophylaxis after orthopaedic surgery and for treatment of venous thromboembolism. It may also be efficacious and cost-effective for medical patients immobilized by chronic diseases. Considering that Fondaparinux might become more widely used, it would be interesting to analyze its effect on coagulation parameters in complex medical patients.

Materials and Methods: Improper prescription of Fondaparinux 5 mg per day for three months seriously prolonged aPTT and PT/INR causing a large hematoma and bruises in a elderly woman with multiple chronic diseases. Discontinuation of anticoagulant therapy and plasma infusion have been effective in normalizing both parameters.

Results: Supratherapeutic Fondaparinux levels prolonged aPTT and PT/INR; platelets and haemoglobin reduction and d-dimer increasing were also observed; they do not seem related to Fondaparinux effect as not presents in the initial tests, but subsequent; they were probably due to blood sequestration into a large hematoma. No significant effect was seen with fibrinogen and antithrombin assays.

Conclusions: This study confirms *in vivo* the results of previous *in vitro* studies. Fondaparinux is increasingly widely used, often improperly, as an alternative to LMWE, therefore further studies are needed to test the effects on coagulation system in complex medical patients. Finally, need to implement knowledge regarding of the appropriateness of prescribing this drug.

Telestroke Modena Project: two case reports

M.C. Fontana¹, M. Capitelli¹, T. Baldini¹, L. Picchetto², A. Zini², G. Cioni¹

¹Medicina Interna, Ospedale di Pavullo nel Frignano (MO);

²Neurologia NOCSAE, Baggiovara (MO), Italy

Telestroke is one of the most promising ways to spread advanced care in acute stroke treatment and to cut down the time needed to start thrombolysis. During the last years over three thousand telethrombolysis have been done in Europe. TELESTROKE Modena project is among the first Italian telemedicine programs and it allows to offer thrombolysis in the highland of Modena county (Pavullo Hospital), more than one hour far from the Stroke Unit of Modena. Until now two patients have been treated with thrombolysis. An 84-year-old woman with a medical history of hypertension and atrial fibrillation presented a general faintness followed by a severe speech disorder and a mild right hemiparesis. A 79-year old man without any cardiovascular risk factor presented with aphasia and right sensitive hemisindrome. In both cases the telestroke protocol was activated directly at patient's home by rescue team. Brain CT scan administered in Pavullo hospital was analyzed by neuroradiologist on duty in Modena hospital through an integrated RIS-PACS system and showed no signs of acute ischemic-haemorrhagic alterations. The patients were immediately evaluated by a two-way dedicated videoconferencing system that allows stroke neurologists to see the patient and interact with internal medicine physicians of the Intermediate Care Unit at local hospital. Baseline NIHSS was 8 and 15 respectively. After a complete evaluation following the standard "on label" criteria patients were selected for "telethrombolysis" with rtPA. Almost complete resolution of neurological deficits was observed.

Una endocardite veramente subacuta

M.C. Fontana, T. Baldini, M. Capitelli, G. Cioni

Medicina Interna, Ospedale di Pavullo nel Frignano (MO), Italy

Uomo di 76 anni ricoverato per calo ponderale, associato a riscontro di positività del SO fecale, recente deficit di memoria, mai febbre. Rilievo di soffio mitralico 2/6 già noto. Esami ematici con attivazione flogistica (VES 120, PCR 10) e disprotidemia. Eseguita TC total body con rilievo di sospetta falda di ESA da approfondire con RMN. Quest'ultima mostrava inattesa trombosi dei seni venosi cerebrali. Indagini endoscopiche e video-capsula negative, ad eccezione di diverticolosi. In merito alla comparsa di modesti edemi declivi (verosimilmente secondari alla ipoalbuminemia), anche alla luce della persistente marcata elevazione degli indici di flogosi, eseguita ecocardiografia che rilevava voluminose vegetazioni endocarditiche sia sulla mitrale che sulla valvola aorta. Le emocolture, in assenza di febbre, risultavano positive per *Streptococcus Bovis*. Si impostava trattamento antibiotico e si eseguiva valutazione cardio-chirurgica con indicazione ad intervento di doppia protesi valvolare, eseguito dopo 10 gg di terapia antibiotica. Prima del trasferimento in cardiocirurgia comparsa di lombalgia secondaria a spondilodiscite di L2 su base cardioembolica. Dopo l'intervento il paziente tornava nel nostro reparto per proseguire la terapia antibiotica per la spondilodiscite. L'endocardite rappresenta spesso una vera e propria sfida diagnostica, potendosi presentare con quadri clinici molto subdoli. Fondamentale l'approccio multidisciplinare con coinvolgimento precoce del cardio-chirurgo.

Quando i lattati aumentano

M.C. Fontana, T. Baldini, M. Capitelli, G. Cioni

Medicina Interna, Ospedale di Pavullo nel Frignano (MO), Italy

Donna di 52 anni si rivolge al PS per dolori addominali diffusi e vomito presenza di confusione mentale. In anamnesi: consuetudine etilica, negata dalla paziente. Presenza di ipotensione marcata, ipotermia, acidosi metabolica all'EGA con lattati elevati (10 mmol/l). Obiettività con marcata disidratazione, confermata anche dall'ecografia che mostra una vena cava inferiore (VCI) virtuale. Esami ematici con iperbilirubinemia, modesto incremento di amilasi (1,5x) e lipasi, creatinina 3,2 mg/dl. In reparto persistenza di marcata ipotensione, paziente confusa, itterica. EGA con persistenza di acidosi, lattati in aumento (12 mmol/l), gap anionico severamente aumentato. Obiettività addominale con dolorabilità diffusa, ma senza segni di addome acuto. In ecoscopia: VCI piccola, modesta quota di liquido libero nel Douglas, steatosi epatica, modesto edema pancreatico. Negata assunzione di tossici. Viene effettuato riempimento volemico con liquidi riscaldati infondendo complessivamente 6000 cc senza ottenere risposta pressoria, anuria. Si inizia pertanto infusione di noradrenalina. All'EGA lattati in aumento (15 mmol/l). Eseguiti prelievi tossicologici la paziente viene trasferita in rianimazione dove viene sottoposta ad emodialisi. Ai test tossicologici rilievo di incremento dei formiati come da intossicazione da metanolo. Tipica della intossicazione da metanolo è la acidosi severa con lattati elevati ed aumento del gap anionico, il quadro va sospettato in pazienti a rischio, in presenza di PH<7,3, bicarbonato <20mmol/l e gap osmolare >10 mosm/l, come nel caso descritto.

Fattori associati con il raggiungimento dei target di HbA1c in persone con diabete di tipo 2 che iniziano la terapia con insulina detemir: risultati dello studio A1chieve

A. Fontanella¹, R. Malek², N.K. El Naggar³, M.I. Hasan⁴, P. Soewondo⁵, S.H. Baik⁶, D.G. Lombardi⁷, P. Home⁸

¹Ospedale Madonna del Buon Consiglio, Fatebenefratelli, Napoli, Italy;

²University Hospital, Sétif, Algeria; ³Hai Al Jamea Hospital, Jeddah, Saudi Arabia; ⁴Diabetic Institute Pakistan, Lahore, Pakistan;

⁵University of Indonesia, Jakarta; ⁶Korea University, Seoul; ⁷Novo Nordisk S.p.A., Roma, Italy; ⁸Newcastle University, Newcastle upon Tyne, UK

Lo studio A1chieve è uno studio osservazionale internazionale finalizzato a valutare sicurezza ed efficacia della terapia con gli analoghi dell'insulina in persone con diabete di tipo 2 (DM2). Questa analisi prende in esame un sottogruppo di 11619 persone: sono stati esaminati i fattori associati al raggiungimento di un target di HbA1c<7,0%

dopo 24 settimane di terapia con insulina detemir con e senza ipoglicemizzanti orali. Una HbA1c<7,0% era raggiunta da 3655 persone (32%). Dopo aggiustamento per le differenze regionali, i fattori al basale associati in maniera indipendente al raggiungimento del target sono stati una più bassa HbA1c (OR [95% CI]) (per ogni unità%: 0,90 [0,84; 0,97], p=0,006), più bassi livelli di glicemia post-prandiale (PPG) (per ogni 10 mg/dl: 0,99 [0,98; 0,99], p<0,001) e l'assenza di complicanze microvascolari (0,90 [0,84; 0,97], p=0,034). Al contrario non si sono dimostrati predittori del raggiungimento del target i seguenti parametri al basale: età, durata del diabete, indice di massa corporea, glicemia a digiuno, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia totale. In conclusione, in condizioni di pratica clinica quotidiana, il raggiungimento di una HbA1c<7,0% con insulina detemir è stato correlato alle condizioni al basale di controllo della glicemia totale (HbA1c) e prandiale (PPG) e con le complicanze microvascolari. Questo sottolinea l'importanza di sconfiggere l'inerzia clinica nell'avviare una terapia con insulina laddove il raggiungimento degli obiettivi glicemici e la prevenzione delle complicanze deve essere migliorata.

Liraglutide in combination with metformin provides greater postprandial glucose control vs metformin monotherapy across all three main meals

A. Fontanella¹, G. Fulcher², D. Mattheaws³, A. Garber⁴, M. Nauck⁵, M. Mancuso⁶

¹UO di Medicina Interna, Ospedale Madonna del Buon Consiglio Fatebenefratelli, Napoli, Italy; ²Northern Clinical School, Sidney, Australia; ³The Churchill Hospital, Oxford, UK; ⁴Baylor College of Medicine, Houston, USA; ⁵Diabeteszentrum, Bad Lauterberg, Germany; ⁶NovoNordisk SpA, Roma, Italy

Aims: LEAD-2 compared liraglutide (lira) 1.2mg (n=241), lira 1.8 mg (n=242), placebo (PBO,n=122) and glimepiride (SU,n=244), as add-on to metformin. As previously reported, peak PPG values were reduced after breakfast, lunch and dinner with lira and SU vs PBO after 26 wks; this analysis further examines the multimeal PPG effects of lira in LEAD-2.

Methods: Post-hoc analyses determined the % patients (pts) below ADA PPG target (<10 mmol/L) 90 min after individual meals, and after 3 meals overall, at Wk 26 using 7-point self-measured blood glucose (SMBG) profiles.

Results: A greater % of pts were below ADA PPG target across all 3 meals with lira 1.2 (38%) and 1.8 mg (37%) vs SU (27%) or PBO (15%); odds of remaining below PPG target across all meals were higher with lira 1.2 and 1.8 mg vs PBO (OR=3.51, 3.37, respectively; p<0.001) and SU (OR=1.68, p=0.019 and 1.61, p=0.033; respectively). At Wk 26, the % time spent below PPG target during 15 h post-dosing was increased to a significantly greater extent from BL (~50%) in pts treated with lira 1.2 mg (71.6%), lira 1.8 mg (73.4%) or SU (69.9%) vs PBO (44.0%, p<0.001 vs PBO for all).

Conclusions: In T2D pts on metformin monotherapy, the odds of being below ADA PPG target across 3 daily meals overall was greater after adding lira vs PBO or SU. In addition to providing a reduction in fasting glucose and HbA1c, liraglutide, like the sulphonylurea glimepiride, addresses PPG control.

★ Biohumoral markers as predictor of right ventricular dysfunction in AL Amyloidosis

V. Fontani¹, C. Marchiani¹, T. Sansone¹, S. Lunardi¹, V. Nanni¹, R. Rovereto¹, F. Pallini¹, E. Grifoni¹, A. Fabbri¹, A. Pesci¹, F. Peretto¹, F. Cappelli²

¹Medicina Interna ad Orientamento all'Alta Complessità Assistenziale III, AOU Careggi, Firenze; ²Unità di Terapia Intensiva Cardiologica, Dipartimento Cuore e Vasi, AOU Careggi, Firenze, Italy

Aims: Little is known about the relationship between RV involvement, NT-proBNP and troponin plasma levels in patients with AL amyloidosis. Aim of our study is to clarify the relationship between NT-proBNP and troponin and RV involvement and analyze their independent value as predictors of RV dysfunction.

Methods and Results: 66 consecutive patients with biopsy-proven AL amyloidosis were examined. All patients complete clinical evaluation, troponin I, NT-proBNP assay and M-mode, 2-dimensional, TDI echocardiography. According to TAPSE value <17 mm, 25 patients pre-

sented RV systolic dysfunction, whereas the other 51 did not. Patient with reduced TAPSE had thicker LV walls and RW free walls, reduced LV fractional shortening, impaired LV diastolic function and worse LV and RV MPI. In predicting RV dysfunction for NT-proBNP the best predictive value was pointed out at 2200 ng/L with sensitivity and specificity of 88% and 79% respectively; Troponin I best cut-off was identified at level of 0,065 µg/L, sensitivity and specificity of 87% and 81% respectively. At multivariable logistic regression analysis, both biomarkers showed to be independent predictors of RV dysfunction with troponin that seems to be the strongest one.

Conclusions: Our study demonstrated that cut off values of 2200 ng/L for NT-proBNP and 0,065 µg/L for Troponin are able to identify a subgroup of AL patients with RV dysfunction. Troponin I reach the greatest accuracy and results to be the best biohumoral marker in RV dysfunction prediction.

Severe thrombocytopenia as a complication of acute Epstein-Barr virus infection

V. Fontani, S. Lunardi, R. Rovereto, C. Marchiani, E. Grifoni, A. Fabbri, F. Pallini, T. Sansone, V. Nanni, A. Pesci, F. Peretto

Medicina Interna ad Orientamento all'Alta Complessità Assistenziale III, AOU Careggi, Firenze, Italy

Severe thrombocytopenia is a rare complication of acute Epstein-Barr virus (EBV) infection. EBV infection usually causes haematological abnormalities, mainly atypical lymphocytosis, which is a feature of infectious mononucleosis. We report a case of a 20-year-old male patient presented with bleeding diathesis (widespread petechiae and hematuria) associated to latero-cervical enlarged lymph nodes with platelet counts of $1 \times 10^9/L$ and mild increase of alanine aminotransferase (56 U/L). His past medical history was negative, and he was taking no medications. We started treatment with oral prednisolone (1 mg/kg) before the acute EBV infection was serologically confirmed. Abdominal ultrasonography revealed only slight splenomegaly. Because of the platelet counts don't increase an immunoglobulin infusion was added at dose of 400 mg/kg day for 4 days. As a result, the platelet count immediately recovered, the atypical lymphocytosis was resolved, and the bleeding ceased. The serology confirmed the presence of acute EBV infection. Patient was discharged with corticosteroid therapy and weekly controls of platelet count were started. After 3 month the platelet counts was $345 \times 10^9/L$, the lymph nodes and spleen enlargement disappeared and corticosteroid treatment was gradually withdrawn and then stopped with no recurrence of thrombocytopenia. EBV infection should be considered in every patient presenting with severe thrombocytopenia.

Lupus like syndrome in a patient with multiple sclerosis treated with Interferon β1a

V. Fontani, A. Fabbri, S. Lunardi, R. Rovereto, C. Marchiani, T. Sansone, E. Grifoni, F. Pallini, V. Nanni, A. Pesci, A. Moggi Pignone

Medicina Interna ad Orientamento all'Alta Complessità Assistenziale III, AOU Careggi, Firenze, Italy

A 30-year-old woman, with history of multiple sclerosis, was admitted to our hospital for the onset of stabbing chest pain for seven days. She was treated with interferon β1a since 2007. Laboratory findings showed mild microcytic anemia, neutrophilic leukocytosis, moderate increased of inflammatory markers and serum creatinine and slight dysproteinemia. A chest X-ray revealed a left basal pulmonary consolidation with consensual pleural effusion. An echocardiogram detected hemodynamically not significant pericardial effusion. The patient underwent a diagnostic thoracentesis: the chemical and physical examination of the pleural effusion showed an exudate. Microscopic examination for the Koch bacillus, bacterial culture and cytology were negative. The serological tests for the main agents of pleuro-pericarditis were also negative. Suspecting an autoimmune genesis of pleuro-pericarditis and renal failure autoimmune profile was performed. It revealed ANA positivity ($\geq 1:640$), anti ds-DNA positivity (1:320) and low levels of the complement proteins C3 and C4. Assuming a lupus-like syndrome induced by interferon β1a, drug administration was immediately stopped and treatment with intravenous methylprednisolone was started. The patient showed a progressive clinical improvement, a reduction of pleuropericardial effusion and nor-

malization of serum creatinine, confirming our diagnostic suspicion. The lupus-like syndrome induced by drug have the same clinical manifestation and the same laboratory findings of systemic lupus erythematosus: however, they disappear when the drug is withdrawn.

Persistent myalgias: a case report of inclusion body myositis

V. Fontani, C. Marchiani, S. Lunardi, R. Rovereto, E. Grifoni, A. Fabbri, T. Sansone, F. Pallini, V. Nanni, A. Pesci, A. Moggi Pignone

Medicina Interna ad Orientamento all'Alta Complessità Assistenziale III, AOU Careggi, Firenze, Italy

A 49-year-old woman was admitted to our hospital for the onset of diffuse myalgias and non pruritic erythematous rash similar to small papules on the limbs. The patient reported recent flu vaccination. At physical examination were detected bilateral swelling, redness and pain in the MCF and PIP joints, with functional limitation. Blood tests revealed: CPK (5401 U/L), CK MB (115 ng/ml), Tnl (0,12 µg/l), myoglobin (3614 ng/ml), LDH (953 U/L), VES (43 mm/h), PCR (22 mg/l), fibrinogen (502 mg/dl), D-Dimer (1390 µg/l), AST (363 U/L), ALT (312 U/L), ANA ≥1:640, anti ds-DNA 1:40, ENA 20, positive anti OJ and anti EJ, Cyfra 21-1 (6,3 ng/ml), NSE (17,8 ng/ml). Chest X-ray was negative, echocardiogram was normal. A CT chest scan revealed: diffuse areas of parenchymal consolidation with ground-glass appearance in the peripheral regions and thickening of the interlobular septa at the basal level. EMG revealed alterations compatible with myositis. Paraneoplastic origin was excluded because abdomen-CT scan, EGDS, colonoscopy, mammography, transvaginal ultrasound and fibrobronchoscopy were negative. Muscle biopsy showed the presence of nuclear and cytoplasmic eosinophilic granular inclusions. This histopathological image is compatible with diagnosis of Inclusion Body Myositis. The patient was treated with steroid boluses infusion for three days (1 g/day) followed by oral steroid (1mg/kg/day) associated with oral mycophenolate. Clinical and biochemical improvement started only after the third week of oral therapy, confirming the previously described resistance of the clinical variant of Inclusion Body Myositis.

Hypereosinophilic syndrome: a case report

V. Fontani, S. Lunardi, A. Fabbri, C. Marchiani, R. Rovereto, E. Grifoni, T. Sansone, F. Pallini, A. Pesci, V. Nanni, A. Moggi Pignone

Medicina Interna ad Orientamento all'Alta Complessità Assistenziale III, AOU Careggi, Firenze, Italy

A 35-year-old man came to our attention for dry cough, chest pain and muscle pain for two weeks. Intermittent fever, itchy papular rash spread to the limbs and peripheral edema have recently appeared. Axillary and inguinal lymph nodes painless, mobile, smaller than one centimeter were detected. Blood count (WBC 36000/mm³, eosinophils 81%), total IgE 104. Serology for Toxoplasma, Echinococcus, Schistosoma, Trichinella, Toxocara, Coccidioides, HIV 1-2 was negative. The whole immune profile was also negative. The culture and parasitological stool's examination, allergologic skin tests were negative. At a peripheral blood smear abnormal or immature forms of all cell lines were absent. Ultrasound abdomen showed spleen at the upper limits of size. Chest X-ray pointed out punctiform fibrous-sclerotic bilateral opacities and a small nodular lesion on the left. Lymphocytic Immunophenotype and Bone Marrow Biopsy were performed, also looking for the gene mutation FPL1/PDGFα (negative). The Bone Marrow Biopsy showed a picture suggestive of bone marrow primitive Hypereosinophilic Syndrome. Antihistamine and steroid therapy determined gradual resolution of the skin rash and normalization of the eosinophil count. Hypereosinophilic Syndromes (HES) constitute a rare and heterogeneous group of disorders, defined as persistent and marked blood eosinophilia (>1.5x10⁹/L for more than six consecutive months) associated with evidence of eosinophil-induced organ damage, where other causes of hypereosinophilia such as allergic, parasitic, connective tissue disease, and malignant disorders have been excluded.

Richter's syndrome: transformation of a chronic lymphocytic leukemia in lymphoma

V. Fontani, C. Marchiani, S. Lunardi, A. Fabbri, R. Rovereto, E. Grifoni, T. Sansone, F. Pallini, A. Pesci, V. Nanni, A. Moggi Pignone

Medicina Interna ad Orientamento all'Alta Complessità Assistenziale III, AOU Careggi, Firenze, Italy

A 80-year-old woman, suffering from chronic lymphocytic leukemia, treated with monoclonal antibodies, was admitted to our hospital for the onset of generalized tonic-clonic seizure with fever. The patient was treated with diazepam i.v. (1 fl). She appeared alert, partially disoriented in time and space, dysphasic, without apparent focal neurological deficits. Blood tests revealed: Hb 13,5 g/dl, platelets 106000/mm³, LDH 534 U/L, normal white blood cells, procalcitonin negative. Chest X-ray, lumbar puncture, blood cultures and serological tests for herpes virus were negative. Cranial CT scan showed vascular encephalopathy. The consultant neurologist recommended the execution of EEG which showed "prevailing slowdown in the left temporal region; epileptic graph elements and critical changes of paths negative" and after a brain MRI with contrast which detected "alteration of the signal and inhomogeneous contrast enhancement in the cortico-subcortical fronto-mesial to the right and parietal to the left, associated with small necrotic-colliquative components in the context". These findings have been described as compatible for cerebral localization of the underlying disease. The central localization, not typical of LLC, in association with relief CT of mediastinal lymph node swelling, presence of not septic fever and seizures suggested the diagnosis of Richter's syndrome, which consists in the malignant transformation of chronic lymphocytic leukemia in diffuse aggressive lymphoma.

Mixed pulmonary hypertension: a patient with cardiac valvulopathy and suspected connective tissue disease

V. Fontani, S. Lunardi, E. Grifoni, A. Fabbri, R. Rovereto, C. Marchiani, T. Sansone, F. Pallini, A. Pesci, V. Nanni, A. Moggi Pignone

Medicina Interna ad Orientamento all'Alta Complessità Assistenziale III, AOU Careggi, Firenze, Italy

A 76-year-old woman was admitted to our hospital for the onset of worsening dyspnea on exertion, no angina, no syncope. She was affected by arterial hypertension and permanent atrial fibrillation, non diabetic, non dyslipidemic, non smoker. Sometimes complained xerostomia and Raynaud's phenomenon after exposure to cold. Blood tests revealed: Hb and white blood cells count normal, cardiac enzymes and D-Dimer negative, NT-proBNP 3110 pg/l. The ECG showed atrial fibrillation, absence of ischemic changes. Chest x-ray was normal. Echocardiogram revealed "moderate to severe mitral stenosis and moderate aortic steno-insufficiency, severe pulmonary hypertension". A right heart catheterization confirmed the diagnosis of severe postcapillary pulmonary hypertension (pulmonary artery 82/26/44, wedge pressure 28 mmHg). For the presence of suggestive clinical manifestations of connective tissue disease autoimmune profile was performed. It revealed ANA positivity (≥1:640) with CENTR pattern, ENA positivity (7,1), in particular anti Ro-52, anti-histones, anti-nucleosome, anti cenp-B. A capillaroscopy showed a picture compatible with early pattern of scleroderma. HRCT and pulmonary function tests didn't show pulmonary involvement. The evidence of hemodynamic postcapillary pulmonary hypertension is an absolute indication for surgical intervention on the stenotic valve. However, a careful follow-up is necessary to verify the possible occurrence of a precapillary form related to the connective tissue disease, which is currently subclinical.

A case of sickle cell anemia

V. Fontani, S. Lunardi, A. Fabbri, E. Grifon, R. Rovereto, T. Sansone, C. Marchiani, F. Pallini, A. Moggi Pignone

Medicina Interna ad Orientamento all'Alta Complessità Assistenziale III, AOU Careggi, Firenze, Italy

A 34-year-old man, of African origin, was admitted to our hospital for the onset of widespread and migratory arthralgias-myalgias, general malaise and anorexia, for over a month. Physical examination showed severe thinness. Blood tests revealed normocytic anemia (Hb 10,1 g/dl), Ht (27%), MCV (86 fl), MCHC (36,3 g/dl), transferrin (123 mg/dl), ferritin (318 ng/ml), neutrophilic leukocytosis (9,43x10⁹/L), D-Dimer (400 µg/l), LDH (297 U/L), total bilirubin (1,6 mg/dl), direct bilirubin (0,5 mg/dl), PCR (25 mg/l). CT chest showed "striae of pulmonary condensation at the apical segment of right upper lobe, at the apical-dorsal segment of left upper lobe and at middle lobe. Evidence of reduction in size of the spleen with diffuse parenchymal hyperdensity compatible with fibrosclerotic phenomenon". Moreover, during the hospitalization he presented episodes of chest pain in spontaneous

regression, not attributable to cardiac causes because the cardiac enzymes and ECG were negative. For the medical history and appearance of the spleen to the CT we performed hemoglobin electrophoresis. It revealed: persistent fetal Hb (11,5%), marked reduction of HbA (5%) and presence of HbS (80%). Made the diagnosis of sickle cell anemia we performed an autoimmune profile to exclude other causes of arthralgias and myalgias, resulting negative. Sickle cell anemia is hereditary hemolytic anemia characterized by painful vaso-occlusive crisis with different localization such as chest, abdomen and joints.

A case of erythema multiforme

V. Fontani, R. Rovereto, A. Fabbri, E. Grifoni, S. Lunardi, C. Marchiani, T. Sansone, F. Pallini, A. Moggi Pignone

Medicina Interna ad Orientamento all'Alta Complessità Assistenziale III, AOU Careggi, Firenze, Italy

A 76-year-old woman was admitted to our hospital for the onset of erythema which was progressively extended to the whole body, affecting also the face and scalp, sparing the palms of hands and soles of the feet. Not reported symptoms associated. She wasn't on any drugs other than her normal therapy and no insects' stings were reported. Blood tests revealed: neutrophilic leukocytosis (22290/mm³), VES (55 mm/h), fibrinogen (493 mg/dl), LDH (258 U/L), ferritin (273 ng/ml), D-Dimer (12826 µg/l), urea (0,97 g/l), uric acid (8,5 mg/dl), SCC (125 ng/ml). Urine examination relief leukocyturia. ECG, echocardiogram, chest x-ray and abdominal ultrasound were negative. The consultant dermatologist suggested the diagnosis of widespread erythema multiforme with eczematization and sub-erythrodermic evolution, recommending steroid bolus therapy (methylprednisolone 60 mg/day). Due to the positivity of neoplastic squamous marker SCC a CT scan with contrast of neck, chest and abdomen was performed to exclude a possible cutaneous manifestation of paraneoplastic syndrome. CT scan was negative. Erythema multiforme idiopathic in nature was therefore diagnosed. At discharge patient showed a markedly reduced erythematous rash and widespread desquamation.

Choosing wisely: questionnaire FADOI Tuscany

A. Fortini¹, G. Tavernese², G. Panigada³, A. Tafi⁴

¹Medicina Interna, Ospedale San Giovanni di Dio, Firenze;

²Medicina Interna Ospedale Serristori, Figline Valdarno (FI); ³Medicina Interna, Ospedale SS Cosma e Damiano, Pescia (PT); ⁴Past-President FADOI Toscana, Italy

Purpose: As part of the Choosing Wisely campaign each of the major U.S. scientific societies has identified 5 procedures commonly used but of little clinical utility. To know the views of the Tuscan internists, we administered a questionnaire to participants on the first day of the Regional Conference of FADOI Toscana, 2013, asking for their opinion on 10 procedures identified as unnecessary. The possible answers were: 1) I agree, 2) I agree in part, 3) I don't agree.

Results: The questionnaire was completed by 79 of 118 physicians (47 M and 32 F). 7 of the 10 proposals were shared by more than 85% of physicians (Don't use medications for ulcer prophylaxis in the absence of high bleeding risk. Don't place urinary catheters for incontinence or monitoring urine output for non-critically ill patients. Avoid transfusions for arbitrary Hb thresholds in the absence of symptoms. Do not repeat blood tests in the face of clinical stability. Use the D-dimer as the initial diagnostic test in patients with low likelihood of VTE. Don't test ANA sub-serologies without a positive ANA. Avoid stress echocardiograms in patients at low risk). One proposal (Don't place PICC for patient or provider convenience) was only partly shared by 22% of physicians. Two proposals have been fully shared by less than 60% of physicians (Do not insert percutaneous feeding tubes in individuals with advances dementia and Avoid routine chest X-rays).

Conclusions: These results indicate a large consensus between the internists about the possibility to eliminate some procedures of scarce clinical utility.

Studio osservazionale di prevalenza delle infezioni da *Clostridium difficile*: SPIC Study

S. Francioni, F. Burzigotti, S. Lenti, A. Vessilli, N. Zuccone, M. Felici

Medicina Interna e Geriatria, USL 8, Ospedale San Donato, Arezzo, Italy

Il *Clostridium Difficile* (Clostry) si manifesta con frequenza ed ha carattere epidemico. Individuare la prevalenza e studiarne l'associazione potrà servire per un maggior controllo e una migliore gestione nosocomiale. L'obiettivo dello SPIC Study è stato quello di valutare la prevalenza di nuovi casi di infezione da Clostry nei pazienti ricoverati in Medicina Interna e Geriatria, Arezzo; inoltre è stata studiata la correlazione tra determinanti fattori di rischio predittori e lo sviluppo da Clostry. Sono stati osservati tutti i pazienti ricoverati consecutivamente e per qualsiasi patologia nel periodo Aprile-Luglio 2013 (4 mesi). Nei 422 pazienti ricoverati sono stati osservati 12 casi di infezione da Clostry (2,85%), età di 80 anni +/- 8,5 (M 8, F 4). Provenienza: RSA (40%), domicilio (40%), altri reparti (20%). In terapia con: IPP (75%), Cortisonici (33%), Antibiotici (42%), FANS (50%) e Lassativi (25%). Fattori di rischio predittori: pregresso intervento chirurgico (25%), precedente infezione da Clostry (8%), infezioni correlate (17%) e recenti ricoveri (25%). Caratteristiche camera di degenza: singola (40%), doppia (30%), adiacente a stanza con infezione da Clostry (10%) ed ex camera di infezione (20%). Segni e sintomi: diarrea (92%), fecalomi (8%), dolore addominale (25%), inappetenza (17%), febbre (67%), sangue/pus nelle feci (17%) e vomito (8%). Lo SPIC Study ha dimostrato che l'infezione si manifesta con discreta frequenza e rappresenta una importante problematica gestionale. Inoltre è stato dimostrata una forte associazione tra fattori di rischio e lo sviluppo dell'infezione.

Cost-effectiveness analysis in patients with non valvular atrial fibrillation in oral anticoagulant: antagonist Vit K vs novel oral anticoagulant dabigatran

A. Franco, M. Pellegrinotti, S. Di Simone, R. Cipriani, V. Vaccari, R. Pastorelli

UOC Medicina, ASL RMG, PO Colferro, Roma, Italy

Background: P with NVAF have thromboembolic risk (TR) reduced by OAC, both AVK than NOACs. In our OAC Surveillance Ambulatory 65P (discharged from Colferro's Medicine Unit) with NVAF were followed for TR and haemorrhagic risk (HR). The aim of the study is a CEA of AVK vs D. **Methods:** 34P (19F, 15M; 80±6 yr) with NVAF in AVK were compared with 31P with NVAF in D (18F, 13M, 81±5 yr). They didn't differ from comorbidity (hypertension, cronic heart disease, diabetes, previous thromboembolic events). We included P with normal or reduced (CrCl 50-80 ml/m) renal function. All P had CHA2DS2-Vasc≥1 and HAS-BLED≤3. CEA was defined with activity based costing(ABC) application. We calculate cost effectiveness value(CEV), quality adjusted life years(QALY) and incremental cost-effectiveness ratio(ICER) into 2 groups.

Results: In 1yr observation in AVK group we checked no fatal strokes(FS), 2 non-fatal strokes(NFS), no cardiovascular events(CE), 3 minor bleeding(B), 2 major digestive B. Most of complications occurred in poor adherence to therapy P(Time Therapeutic Range<60). In D group were checked no FS/NFS, no CE, no B. CEA showed: direct cost/P/yr AVK 492 €, NFS cost/yr AVK 35.000 €, digestive B cost/yr AVK 10938 €, total cost/P/yr AVK 1973,8 €, total cost/P/yr D 1026,85 €, QALY AVK 8.45, QALY D 8.73, CEV AVK 233,58 €, CEV D 117,62 € and ICER -3382,2.

Discussions: despite the poor cases and short time evaluation D is cost-effective treatment vs AVK, mainly in P with poor adherence to therapy.

Patients with non valvular atrial fibrillation in oral anticoagulation: novel oral anticoagulation vs antagonist Vit K. Findings from an oral anticoagulation surveillance ambulatory in Medicine Unit, Colferro hospital

A. Franco, R. Cipriani, S. Di Simone, M. Pellegrinotti, R. Gaudio, R. Pastorelli

UOC Medicina, ASL RMG, PO Colferro, Roma, Italy

Background: P with NVAF have thromboembolic risk(TR) reduced by OAC, both AVK than NOACs. 96P (discharged from Colferro's Medicine Unit) with NVAF were followed for TR and haemorrhagic risk(HR). The aim of the study is evaluate the efficacy and safety of AVK vs NOACs.

Methods: 38P (25F, 13M, 80±6 ys) with NVAf in AVK (INR 2-3) were compared with 32P (21F, 11M, 81±5 ys) with NVAf in dabigatran(D) 110 mgx2 die and 28P (16F, 12M, 79±6 ys) with NVAf in rivaroxaban (R) 20 mg/die. They didn't differ from comorbidity (hypertension, cronic heart disease, diabetes, previous thromboembolic events). Abnormal renal function were, respectively, 29% vs 9.3% vs 14.2%. Previous minor bleedings (B) were, respectively, 2.6%, 3% and 7.1%. All P in OAC had CHA2DS2Vasc≥1 and HASBLED≤3.

Results: In 1 year observation in AVK group we checked no fatal strokes (FS), 1 non-fatal strokes (NFS), no TIA, 3 cardiovascular events (CE), 1 minor B, 2 major B. Most of P in VKA and complications had poor adherence to therapy. In D group were checked no FS/NFS/TIA, no CE, no B, 5 cases of epigastralgia (15.6%). In R group no CD, no FS/NFS/TIA, no CE, no B.

Discussions: NVAf is correlated with TR and OAC is recommended. Preliminary data confirm efficacy and more safety of NOACs vs AVK

Conclusions: despite the poor cases and short time evaluation we confirm that the choice of type of OAC is a combination between TR/HR scores and clinical evaluation. Increased risk of complications in AVK group may reflect patient selection and "drug swithing" practices.

Sindrome emofagocitica in morbo di Still

N. Franzolini, E. Fumolo, V. Moretti, L. Perale

SOC di Medicina, Ospedale Sant'Antonio, San Daniele del Friuli (UD), Italy

Introduzione: La linfoistocitosi emofagocitica è una sindrome iperinfiammatoria potenzialmente fatale caratterizzata da febbre, epatosplenomegalia e citopenia. È frequentemente associata all'artrite idiopatica giovanile, può presentarsi o come manifestazione d'esordio di una malattia reumatica misconosciuta o come complicanza di una malattia autoimmune nota.

Caso clinico: Donna di 33 anni con febbre da 3 giorni, diarrea e vomito. In Pronto Soccorso ipotesa e tachicardica. In anamnesi storia di episodi di febbre non meglio inquadrati da 15 anni con rilievo da 5 anni di splenomegalia. Agli esami di laboratorio leucocitosi neutrofila, anemia normocitica, piastrinopenia, incremento della PCR e della procalcitonina, rialzo della creatinina. Inizialmente nel sospetto di uno stato settico a partenza addominale si avviavano terapia antibiotica, supporto inotropo e idratazione. Il quadro clinico peggiorava. Comparivano successivamente eritema fugace e sierosite. Gli esami culturali erano negativi. L'evoluzione del quadro clinico ha consentito di porre diagnosi di morbo di Still complicato da sindrome emofagocitica e di avviare la terapia steroidea, con notevole miglioramento delle condizioni della paziente.

Conclusions: La sindrome emofagocitica è spesso un'entità clinica sottodiagnosticata, che può compromettere la prognosi del paziente. La presentazione clinica può essere difficilmente distinguibile dai sintomi delle malattie reumatiche. Il trigger infettivo dovrebbe sempre essere accuratamente ricercato e un trattamento antibiotico iniziato in caso di evidenza di infezione.

Ematoma posttraumatico e anemia secondaria. Non sempre la diagnosi è la più semplice

M. Frigerio, C. Bassino, D. Tettamanzi, M. Casartelli, C. Prete, G. Scollo, E. Limido

UO Medicina Interna, Ospedale S. Antonio Abate, Cantù (CO), AO S. Anna Como, Italy

Caso clinico: Donna di 82 anni, ipertesa, colecistectomizzata, cataratta bilaterale, iniziale decadimento cognitivo. Da un anno in terapia antiaggregante per probabile prevenzione primaria, nell'aprile u.s. per riscontro Hb 8gr/dl eseguiva EGDS e colonscopia con riscontro di ernia Jatale e di diverticolosi del sigma. Ricoverata per anemia grave e presenza di ecchimosi diffuse in recente caduta accidentale. Eseguiva accertamenti tra cui aPTT 1,45 aumentato progressivamente fino a 2.39, FVIII 4%, FIX 122%, inibitore -FVIII 14UB, veniva posta quindi diagnosi di Emofilia A acquisita e iniziata terapia steroidea con prednisone 1,5 mg/Kg/die. Dopo iniziale risposta clinica, il peggioramento delle condizioni imponeva nuovo ricovero: iniziava trattamento con immunosoppressore (Ciclofosfamide) e con complesso protrombinico (FEIBA) con progressivo incremento dei valori di FVIII sino a 20%. La pz. è stata inoltre sottoposta a indagini che hanno escluso una possibile eteroplasia concomitante.

Conclusions: L'AHA è una rara ma grave patologia della coagulazione causata da anticorpi contro il fattore VIII della coagulazione. Più frequente negli anziani, nel 50% dei casi è idiopatica. Gravata di elevato tasso di mortalità dal 7,9% al 22%, più frequente entro le prime settimane dall'esordio. Vi sono opzioni efficaci per la terapia delle emorragie e l'eradicazione dell'inibitore da scegliere in base alle caratteristiche del paziente. Il comune denominatore è la diagnosi precoce e il trattamento idoneo per poter ridurre la mortalità ancora molto elevata.

Implementazione del NEWS ("National Early Warnig Score") nel setting della Medicina Interna nel contesto dell'ospedale per intensità di cure: effetti sull'outcome del paziente

S. Fruttuoso, M. Bernardini, M. Tellini, G. Paolacci, M. Pazzi, D. Mannini, E. Cosentino, M. Fabbri, F. Corradi, A. Moretini

Degenza Medicina, AUO Careggi, Firenze, Italy

Premesse: Per garantire a ciascun paziente il migliore percorso di cura non occorrono solo adeguate competenze, mezzi diagnostici e terapeutici, ma è anche indispensabile l'utilizzo degli stessi nei tempi più giusti e da parte del personale più indicato. La valutazione di tutto ciò non dovrebbe essere lasciata all'intuito del singolo medico ma dovrebbe piuttosto essere inquadrata attraverso uno strumento il più possibile standard e quantitativo quale un Early Warning Score.

Materiali e Metodi: Esistono diversi "Punteggi di Allarme Precoce". Noi ci siamo occupati di applicare il NEWS, che è stato messo a punto nel Luglio 2012 da parte del Royal College of Physicians. Questo ha avuto cura di confrontarlo con gli altri EWSs esistenti, ottenendo un giudizio di migliore sensibilità nell'individuazione dell'allerta. Dal 2/1/2014 abbiamo dunque iniziato un "monitoraggio-NEWS" su un campione di pazienti ricoverati nel nostro reparto confrontandolo con i restanti degenti ai "letti non-NEWS". Gli obiettivi sono: adeguare le valutazioni mediche al rischio clinico, ridurre i trasferimenti in TI, ridurre degenza media e mortalità.

Conclusions: Secondo i nostri dati preliminari il NEWS è utile nel migliorare la gestione degli stati acuti di malattia, portando tra l'altro ad una riduzione dei trasferimenti in TI (1,15% vs 6,25%, p<0,01) e ad una riduzione della mortalità con un trend vicino alla significatività (3% vs 11%, p=0,06). Tali risultati andranno comunque rivalutati nel lungo termine.

Unità di valutazione Alzheimer: percorso organizzativo per la diagnosi e la presa in carico dei pazienti affetti da demenza

M.L. Fulgido

UOC Medicina, PO Copertino (LE), UVA PT, Nardò (LE), Italy

Premessa: Le UVA sono centri specializzati per la diagnosi e la terapia della malattia di Alzheimer ed hanno il compito di effettuare la diagnosi mediante il coordinamento di competenze geriatriche, internistiche, neurologiche e psichiatriche e di predisporre la cura più adeguata.

Scopo: L'incremento delle persone con demenza rende necessaria la presa in carico globale del paziente assicurando l'assistenza e la cura non solo in riferimento alla demenza ma anche e soprattutto alla comorbilità. In particolare in presenza di comorbilità si pone il problema di chi guida l'approccio alle cure essendo necessaria una continuità nella gestione di tali pazienti fragili.

Materiali e Metodi: Si è ritenuto pertanto necessario implementare nel Presidio Territoriale (P.T.) in cui opera la nostra UVA, un percorso diagnostico che coinvolga in forma codificata, gli ambulatori specialistici attivi (ambulatorio radiologico, cardiologico, pneumologico, ecc.). In tale ottica è stata recentemente attivata nell'UVA una rete di servizi ambulatoriali finalizzati alla diagnosi precoce ed al monitoraggio della comorbilità dei pazienti che vi afferiscono ai quali sono assicurate le consulenze e gli esami strumentali di volta in volta necessari in tempi brevissimi. In tale modo sono garantiti la continuità nella gestione e l'offerta di risposte diversificate ai bisogni complessi dei pazienti con demenza evitandone l'ospedalizzazione.

Risultati e Conclusions: In fase di valutazione data l'attivazione recentissima del percorso assistenziale.

An unusual presentation of Churg-Strauss syndrome

F. Gabba, G. Brusco, P. Cavallo, G. Buoni O Del Buono, M. Ghelfi, L. Magnani

UO Medicina Interna, Ospedale Civile di Voghera (PV), Italy

Background: Churg-Strauss syndrome, also known as eosinophilic granulomatosis with polyangiitis, is a disorder marked by blood vessel inflammation. Asthma is the most common sign of Churg-Strauss syndrome, but Churg-Strauss syndrome can cause a variety of problems, ranging from hay fever, rash and gastrointestinal bleeding to severe pain and numbness in your hands and feet.

Case report: A 56-year-old man with a history of bronchial asthma developed marked myalgia in the extremities. Examination on admission, 15 days after onset, revealed myalgia and muscular weakness. Blood tests revealed eosinophilia (4400/mm), elevation of creatinine kinase and C-reactive protein and positive p-ANCA (antibody test anti-myeloperoxidase). Muscle biopsy in the quadriceps femoris showed small vessel vasculitis and eosinophilic infiltration.

Conclusions: We diagnosed his as having Churg-Strauss syndrome (CSS). Corticosteroid treatment relieved his symptoms and resulted in normalization of the laboratory test results. Myositis is rare as an initial manifestation of CSS. The previous studies on immunological changes after eccentric exercise suggest that unaccustomed exercise could induce an increase in the serum level of interleukin-6 and trigger the onset of CSS.

Ruolo dell'ecografia addominale bedside nei reparti di Medicina Interna. Risultati preliminari

V. Gabusi¹, F. Pallotti¹, E. Mazzotta², V. Castelli¹, G. Straforini¹, G. Fiorini¹, E. Galassi¹, M.C. Fabbri¹, D. Fabbri¹, A. Imbrogno¹, R. Brugnera¹, C. Feliciani¹, M. Migliori², F. Rizzello¹, M. Lenzi¹, C. Serra²

¹Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Policlinico S.Orsola-Malpighi, Bologna; ²Dipartimento di Malattie dell'Apparato Digerente e Medicina Interna, Policlinico S.Orsola-Malpighi, Bologna, Italy

Premesse e Scopo dello studio: L'ecografia point-of-care sta assumendo un ruolo sempre più importante nel management del paziente ricoverato in medicina interna. Lo scopo di questo studio è stato di valutare da settembre 2013 a febbraio 2014 se l'ecografia eseguita al letto del malato (BED-US) entro 24 ore dall'ingresso modificasse il processo diagnostico

Materiali e Metodi: Studio prospettico, randomizzato, condotto sui pazienti consecutivamente ricoverati in 3 reparti di medicina interna su un totale di 63 posti letti.

Risultati: I dati preliminari analizzati riguardano i primi 2 mesi dello studio e includono 74 pazienti (età media±SD:73±13 anni): 39 BED-US e 35 non BED-US. Nei 39 BED-US la diagnosi di ingresso è stata modificata in 26/39 pazienti (67%). In 5/39 (13%) dei casi la diagnosi, l'iter diagnostico sono state modificate e la prognosi peggiorata; in 8/39 (21%) dei casi la diagnosi è stata modificata e la prognosi peggiorata; in 12/39 (31%) dei casi solo la diagnosi è stata modificata; in 1/39 (2%) la diagnosi è stata modificata con miglioramento della prognosi.

Conclusions: L'ecografia bedside è complementare all'esame obiettivo e dai dati preliminari emerge che effettuata entro le 24h dall'ingresso modifica la diagnosi, la prognosi e l'iter-diagnostico. Qualora si dimostrasse un suo ruolo anche nella riduzione del numero di indagini diagnostiche e nel tempo di ospedalizzazione potrebbe risultare vantaggiosa non solo per il paziente ma anche per l'economia sanitaria.

Nutritional assessment for chronic diseases in a Internal Medicine ward

I. Gagliardi¹, M.G. Farina², F. Giacalone², C. Negro², S. Marturana², S. Platania², R. Roberto²

¹Servizio Dietologia; ²UOC Medicina Interna, Ospedale di Augusta (SR), Italy

Premesse e Scopo dello studio: Malnutrition affects more than 50% of elderly hospitalized patients, and it is frequently associated with chronic and severe diseases with a relevant impact on quality of life, morbidity, and mortality. Patients who are malnourished are more likely to experience complications and longer hospitalization time, leading to relatively higher costs.

Materiali e Metodi: Patients consecutively admitted to the Internal

Medicine ward, for acute complications of chronic diseases, were evaluated using: anthropometric data, nutritional assessment, screening for malnutrition using NRS-2000 (Nutritional Risk Screening). Than was given a tailored diet to the single patient. Causes of hospitalization, clinical course, length of hospital stay and clinical outcomes were recorded.

Risultati: Longer length of hospital stay, elderly (mean age: male 77.5 years, female 75.5 years), cerebrovascular, pulmonary, heart, liver, chronic diseases, malignancy, were more frequent associated with malnutrition in our series. NPT was given in 40%. NE in 40%. Oral intake with caloric integration, in 20%.

Conclusions: Patients who are malnourished have more complications, morbidity, longer hospitalization time. We believe that it is necessary to realize a "parallel route" (clinical and dietary) in all chronic with acute complications patients for a better and shorter clinical course during hospitalization, and a better QoL. Nutritional Assessment have to continue and completed after discharge, especially in institutionalized and "home integrated assisted" elderly or malignancy, patients.

Myositis: not always an inflammatory disease

M. Galassi, N. Tisselli, C. Campoli, L. Giampaolo, S. Marinelli, L. Bolondi
Ospedale Universitario, S.Orsola-Malpighi Bologna, Italy

Background: Myopathies are an heterogeneous group characterized by muscle weakness, inflammation and elevation of muscle enzymes due to congenital or acquired causes. Among several causes we focused our attention on Hypothyroidism; hypothyroidism in common aetiology of muscle disease and its severity can range from asymptomatic elevation of muscle enzymes up to severe muscle weakness.

Case report: This case deals with a 62 years old woman. One year ago she had a viral infection treated with acyclovir. Two months later she referred burning pain to the arms and legs with severe weakness, change of tone of voice, eyes and tongue edema. At biochemical examination we observed an increasing of serum creatine kinase. For this reasons she was hospitalized and underwent EMG, Head MR, Total body ceCT, cutaneous biopsy, specific autoantibody and liquor examination. The different results show only a little fibers neuropathy. According to her Neurologist she was hospitalized in our Division to perform muscle biopsy in the suspicious of polymyositis. At biochemical examination, before the procedure, we found an autoimmune thyroiditis with severe hypothyroidism (TSH 62,77 mIU/ml, FT4 0,3 pg/ml, FT3 0,4 pg/ml, Anti-TG 1965 U/l, Anti-TPO 285 U/ml.) We started therapy with L-Tiroxine.

Conclusions: Hypothyroidism is one of common causes of muscle disease. In case of muscle weakness, inflammation and elevation of muscle enzymes remember to investigate thyroid function before starting with invasive and expensive examinations.

Trend of antibiotic resistance among Gram negative isolates from community acquired urinary tract infection during the last three years

M. Galiè¹, M.L. Mancini¹, A. Siddu², A. D'Acci², C. Santini¹

¹UOC Medicina Interna; ²UOS Microbiologia, Ospedale Vannini, Roma, Italy

Background: Community acquired urinary tract infection (CA-UTI) are usually treated empirically, more frequently by amoxicillin-clavulanate (AMC) or fluoroquinolones (FQ). However, the rate of strains resistant to these antibiotics is increasing and, based on epidemiological data, other antibiotics could be preferred.

Materials and Methods: From Jan 2011 to Dec 2013, 1224 CA-UTI were detected in our microbiological laboratory. We retrospectively analyzed the pattern of antibiotic resistance of Gram negative isolates.

Results: The etiology unchanged during the study period (E. coli, Klebsiella spp. and Proteus spp. caused 54.5%, 8.8% and 4.5% of CA-UTI respectively). Among E.coli, the rate of non susceptible strains increased for AMC (16 to 25%), FQ (28 to 40%), 3° gen. cephalosporins (3GC: 10 to 20%) and gentamicin (GM: 5 to 10%), was stable for piperacillin-tazobactam (PT: 5%) and cotrimoxazole (SXT: 25%); almost all the strains were susceptible to fosfomicin (FOS), meropenem (MER), nitrofurantoin (NIT) and amikacin (AMK). Among Klebsiella spp. the rate of non susceptible strains increased for AMC (9 to 30%), FQ (13 to 36%), 3GC (13 to

20%) and GM (3 to 16%), but also for PT (0 to 26%), MER (3 to 16%), NIT (61 to 86%) and FOS (25 to 40%); almost all the strains were susceptible to AMK.

Conclusions: in the study period the *in vitro* resistance to FQ and AMC significantly increased. At present only nitrofurantoin and fosfomycin can be suggested for empiric oral treatment of *E. coli* CA-UTI and no oral antibiotic can be suggested against *Klebsiella*.

Aortic arch thrombosis: a case report and recent guidelines

D. Galimberti, A. Muoio, M.C. Leone, C. Caputo, A.M. Pizzini, A. Nicolini, D. Arioli, A.M. Casali, C. Trenti, I. Iori

Medicina I, ASMN Reggio Emilia, Italy

Background and Purpose of the study: In the ASCO-2009 stroke classification an ischemic cerebral event from aortic arch thrombosis is considered to be Atherothrombotic. Contrary to the past decades, when the observational studies were in favour of antithrombotic (VKA) drugs, antiplatelet agents are now suggested.

Materials and Methods: A 72 year old hypertensive, hypercholesterolemic woman was admitted for left side mild hemiparesis; she was on ASA for peripheral artery disease. On CT she had a large right F-P ischemic area. Angio-CT showed aortic arch thrombosis with ulcerated plaques near the origin of epi-aortic vessels. No arrhythmia nor carotid plaques were seen. She was added Clopidogrel, then shifted to VKA with EBPM bridging: while still on Clopidogrel, Enoxaparin 6.000 bid and INR 1,71 she experienced a second more invalidating stroke with right hemiplegia. We stopped VKA but in the following days she experienced a major limb hemorrhagic event then acute renal failure (ateroemboly syndrome?). She is now in ASA.

Results: Despite the first event occurring on ASA, the case we describe is in line with the current opinion which favours the use of antiplatelets agents for the prevention of ischemic stroke in aortic arch thrombosis.

Conclusions: Up to now the only randomized trial for stroke prevention in aortic "complex" plaques is the ARCH study (2012): it showed a better outcome with the use of antiplatelet drugs (ASA+Clopidogrel) than with VKA. This is in line with the guidelines of the ACCP 2012 which indicates to treat this kind of stroke as an atherothrombotic one.

Capillary neoangiogenesis in hypothyroid patients evaluated by nailfold videocapillaroscopy: preliminary data

F. Gallucci, L. Ferrara, I. Ronga, R. Russo, U. Valentino, G. Uomo

UOSC Medicina Interna III, Dipartimento Medico Polispecialistico, AORN Cardarelli, Napoli, Italy

Background: Vascular-Endothelial-Growth-Factor (VEGF), the most important regulator of the neoangiogenesis, is able to interact with both benign and malignant disease processes affecting the thyroid. Thyrocytes are able to synthesize and secrete VEGF: significant increase of serum VEGF has been found in patients with untreated Graves'disease and in those with Hashimoto's thyroiditis (HT) compared to controls. A significant correlation between the serum concentration of VEGF and TSH levels in patients with HT in hypothyroidism was also described.

Aim of the study: To evaluate the neoangiogenic manifestations of microcirculation in hypothyroid patients by means of nailfold videocapillaroscopy (NVC).

Materials and Methods: We examined 20 patients with hypothyroid goiter (18 F, 2 M), aged 45.7±12.5 years (range 16-63) and 20 comparable controls (17 F and 3 M) by using a videocapillaroscope Video-Cap 3.0 equipped with optical 200x. The images were stored and processed with dedicated software. Expression of neoangiogenesis has been considered the presence of tortuosity of capillary loops (absolute number and relationship between number of healthy loops and tortuous ones).

Results: In hypothyroid patients we observed a significantly higher number ($p=0.0001$) of tortuous capillaries compared with controls. Conclusions. These preliminary data demonstrate that neoangiogenic phenomena involve peripheral microcirculation of patients with hypothyroid goiter; if confirmed on a larger series they could open interesting clinico-therapeutic perspectives.

Assessment of the educational results of the 3rd theoretical/practical course of nailfold videocapillaroscopy, Napoli October 2013

F. Gallucci, R. Buono, R. Irace, A. Parisi, I. Ronga, R. Russo, G. Uomo
UOSC Medicina Interna III, Dipartimento Medico Polispecialistico, AORN Cardarelli, Napoli, Italy

Background: Nailfold videocapillaroscopy (VCP) is now considered one of the best diagnostic non-invasive imaging techniques to evaluate microcirculation *in vivo*. Learning curve of this technique may be variable depending on the teaching methodology; feedback from the participants is important to understand the educational results of the specific VCP theoretical/practical courses.

Aim of the study: To assess the effectiveness of the 3rd training course (October 2013) on VCP, by comparing the interpretation of a VCP framework provided by the participants at the beginning and at the end of the training event.

Materials and Methods: 14 doctors (range: 28-50 years-old) coming from all part of Italy attended the course. 3 of them had no knowledge or experience of VCP; 7 only a theoretical knowledge; 2 performed VCP for less than a year, 1 for about 2 years and the last one for more than 3 years. The course consisted of two consecutive days with four sessions of lectures and practical exercises both on simulated and *in vivo* cases, in normal subjects and immuno-rheumatologic patients. Interpretation of a VCP picture of medium difficulty was asked at beginning and at the end of the course. Inter-rater reliability Cohen index (K) was utilized.

Results: Respect to the examined VCP parameters, a discreet ($k=0.46-0.59$) inter-reader agreement was registered for 2 participants, good ($k=0.64-0.76$) for 9 and excellent ($k=0.86-0.99$) for 3.

Conclusions: Assessment of the educational results of a VCP course can be easily obtained with a simple feedback methodology of internal audit.

Clinical features of sepsis in Internal Medicine: results of a large collaborative prospective cohort study

M. Gambacorta¹, E. Garagiola², I. Iori³, E. Concia², E. Porazzi², E. Foglia², F. Dentali⁴, M. Campanini⁵, A. Mazzone⁶

¹Area Permanente Clinical Governance (APCG) FADOI; ²CREMS, LIUC Castellanza (VA); ³Medicina I, Centro Emostasi e Trombosi AO ASMN-IRCCS (RE); ⁴Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Insubria, Varese, Italy; ⁵SCDO Medicina Interna II, Galliate (NO); ⁶Medicina Interna, AO Ospedale Civile di Legnano (MI), Italy

Background: Sepsis is a frequent condition with a high mortality and morbidity rate. Only half of these patients are treated in intensive care units. A consistent number of septic patients are treated in Internal Medicine. However, information on patients treated in this setting are scarce. Thus, to address this knowledge gap, in the SNOOPII study, we collected information on a large group of septic patients admitted to 31 Internal Medicine units.

Methods: Consecutive patients with objectively diagnosed sepsis admitted to internal medicine from 1st March to 31st October 2012 were included. For each patients information on baseline characteristics, clinical presentation, isolates at blood culture and in hospital mortality was collected.

Results: 535 patients (mean age 73.3 years, 50.8 women) were included representing the 3% of the admission in Internal Medicines in the same period. There were 626 blood cultures positive: 313 (50.0%) for gram positive bacteria, 293 (46.8%) for gram negative bacteria and 20 (3.2%) for fungi. *E. Coli* (29.4%) was the most frequent isolated followed by *S. Aureus* (12.0%), *S. Epidermidis* (12.0%), *E. Faecalis* (7.4%) and *K. Pneumoniae* (5.4%); 145 patients (27.1%) had a severe sepsis, 21 (3.9%) a septic shock and 150 (28.0%) a multiorgan failure. Seventy seven patients (14.4%) died during hospitalization.

Conclusions: Sepsis is a not uncommon reason for hospitalization in Internal Medicine. Almost 60% of these patients had a severe presentation. Gram positive and negative bacteria were similarly represented at blood cultures.

Ancora mandragora?

F. Gambina, M. Mezzero, G. Anastasi, R. Cangelosi, F. Pantaleo, F.C. Raimondo

UOC Medicina Interna, PO "Paolo Borsellino", Marsala (TP), Italy

GG, 43 anni, giunge al P.S. dove era stato portato dal 118 per l'insorgenza di sintomatologia caratterizzata da allucinazioni, disorientamento, agitazione psicomotoria in soggetto che aveva mangiato a cena della verdura selvatica (mandragora) raccolta dallo stesso in campagna. All'arrivo in reparto è stato praticato dal medico di guardia 1 fiala ev di fistosigmina con progressivo e graduale risoluzione della sintomatologia. Durante la degenza è stata praticata terapia idratante e diuretica con risoluzione della sintomatologia e recupero totale delle capacità di relazione, di ragionamento, di critica e di cognizione come confermato da consulenza neurologica. L'obiettività ha evidenziato soltanto una micosi dell'ugola per cui è stato iniziato un trattamento antimicotico endovena che verrà proseguito al domicilio in formulazione topica fino a rivalutazione ambulatoriale. Gli esami ematochimici eseguiti non hanno evidenziato problematiche cliniche attive come del resto anche gli esami strumentali (ECG, RX Torace, ed Ecografia dell'addome) eccetto che il riscontro incidentale di un angioma epatica per il quale verrà seguito in regime ambulatoriale dopo la dimissione. L'intossicazione da Mandragora rappresenta nella realtà bucolica della nostra Sicilia un evento raro ma possibile come dimostra quest'ultimo caso che si va ad aggiungere ad altri tre casi verificatisi negli ultimi tre anni e che abbiamo valutato e trattato con successo presso la nostra UO.

Polymorphism IL 28B rs12979860 in a group of inactive HBsAg carriers

E. Garlatti Costa¹, M. Ghersetti¹, M. Crovatto², G. Gava², C. Millevoi¹, M. Balbi¹, P. Casarin¹

¹UO Medicina Interna II; ²Dipartimento Medicina Molecolare, Azienda Ospedaliera "Santa Maria degli Angeli", Pordenone, Italy

Background and Aims: The role of polymorphism IL 28B rs12979860 in HBV infection is still undefined. We aimed to establish if exists a most prevalent genotypic frequency (C/C, C/T or T/T) in a group of inactive HBsAg carriers considering also if there is an influence of sex or of originary country.

Materials and Methods: A total of 80 subjects, already known as inactive HBsAg carriers, were tested from 01.07.2013 to 01.11.2013 for AST, ALT, GGT, ALP, total bilirubin, HBV DNA quantitative, polymorphism IL 28B rs12979860 and were submitted to liver stiffness measurement (FibroScan).

Results: We registered 39 males (48.8%) and 41 females (51.2%); 40 subjects (13 males and 27 females) came from foreign countries, of which the most frequent were Albania (30%), Ghana (20%) and Romania (20%). The mean age was 46.9±13.8, mean value ALT was 28.9±10.2 U/L, AST 22.1±6.6 U/L, total bilirubin 0.67±0.52 mg/dl, GGT 29.1±17.0 U/L, ALP 63.3±37.0 U/L, HBV DNA quantitative 279±348 U/ml. Mean value of liver stiffness measurement was 5.1±1.3 kPa. Polymorphism IL28Brs12979860 C/C was present in 34 patients (42.5%), C/T in 28 (35%) and T/T in 18 (22.5%). Polymorphism IL28Brs12979860 was associated with originary country (p=0.017) but not with sex. In fact in our cohort of patients IL 28B rs12979860 C/C was frequent in Albanians and in Italians whereas T/T in Ghanaians.

Conclusions: Based on our findings the distribution of polymorphism IL28B rs12979860 as genotypic frequencies C/C, C/T and T/T in a group of inactive HBsAg carriers is heterogeneous and it is associated with country of origin.

Index of steatosis and liver ultrasound method: different prevalences in a population of type 2 diabetic hospitalized patients

A. Gatti¹, V. Nuzzo²

¹UO Malattie del Metabolismo;

²UO Medicina Interna, PO San Gennaro, Napoli, Italy

Aim: To compare the two methods by matching the prevalence of hepatosteatosis in type 2 diabetics (DM2T) hospitalized. Cross-sectional study of subjects from the diabetic population hospitalized in recent years, patients without excessive consumption of alcohol and without

chronic aggressive hepatitis or cirrhosis of the liver and secondary hepatic injury. All subjects underwent anthropometric measurements and blood tests fasting. We have performed the evaluation of fatty liver using non-invasive methods: the index of fatty liver (FLI) and the routine abdominal ultrasound. The FLI is calculated by an algorithm based on triglycerides, body mass index, waist circumference and GGT (FLI <20=indemnify and FLI ≥60 liver fatty liver).

Conclusions: The index of steatosis (FLI) is a practical and effective method and can be used in place of ultrasound too operator dependent, in our population of hospitalized DM2T showed a greater diagnostic capability (OR 56.835, CI: 17.172-188.110, p <0.0001), and can easily be used in a screening population for its easy implementation and absolute independence from the operator.

The index of steatosis can predict the risk of vascular events or measures only NAFLD?

A. Gatti¹, V. Nuzzo²

¹UO Malattie del Metabolismo;

²UO Medicina Interna, PO San Gennaro, Napoli, Italy

The NAFLD is present in up to 1/3 of the general population and in most of the patients with cardio metabolic risk factors such as DM2T, abdominal obesity; on the other hand patients with hepatosteatosis (FL) have a high risk of developing diabetes and CVD.

Aim: to evaluate the association between FL and cerebro and CVD in a large population of hospitalized patients with type DM2T. In 546 DM2T, hospitalized twice in recent years, we assessed glycemic control, hepatic enzymes, lipids, and the presence of previous cardiovascular and cerebrovascular events. We have estimated the presence of FL using the index of steatosis, and not with the ultrasound method too operator dependent. We have divided the population into two times (1st and 2nd hospitalization) and each group into two subgroups based on the presence of a previous vascular event. We have acquired the diagnosis of previous vascular accident because of documented clinical history and/or confirmed by appropriate investigations during hospitalization. In all patients was calculated FLI.

Conclusions: DM2T, atherosclerosis, obesity, and the finding of hepatosteatosis increased every day and it is essential to have a parameter that allows us to detect, quantify and monitor over time the degree of hepatic steatosis in a precise but most important way, not operator dependent. The FLI is a practical and effective method and can be used in place of ultrasound too operator dependent, also in DM2T the risk of suffering a cardiovascular cerebro event is associated with high levels of FLI (TO: OR=0,364; IC:0,189-0,702; p=0,002 - T1: OR=0,344; IC=0,187-0,633; p=0,0001).

The index of fatty liver: a new marker of ischemic heart disease in the elderly with type 2 diabetes mellitus

A. Gatti¹, V. Nuzzo²

¹UO Malattie del Metabolismo;

²UO Medicina Interna, PO San Gennaro, Napoli, Italy

NAFLD and diabetes mellitus type 2 disease with an increasing incidence, both occurring in the obese patient. Often these patients also suffer from cardiovascular disease. The purpose of this study was to evaluate the association between fatty liver disease and previous coronary heart disease (CHD) in a large population of hospitalized patients with diabetes type 2. In 845 elderly subjects with type 2 diabetes (age>70 years), hospitalized in the past 5 years, we assessed glycemic control, hepatic enzymes, lipids, and the presence or absence of previous AMI. The presence of NAFLD was estimated using the index of steatosis (FLI >60, probability>78% presence of NAFLD; FLI <20 probability>91% without NAFLD), obviously not using liver ultrasound too operator dependent. The population was divided into three groups based on the index of steatosis: G0: FLI <20 (n=40); G1: FLI >60 (n=544), G2: intermediate group (n=261). The clinical history documented or confirmed by appropriate investigations during hospitalization ratifying the diagnosis of cardiovascular disease with previous myocardial infarction.

Conclusions: the index of steatosis (FLI) is a practical and effective method and it can be used in place of liver ultrasound too operator dependent, also in type 2 diabetic elderly the risk of ischemic heart disease is associated with high levels of FLI.

Non-HDL cholesterol and Apolipoprotein B versus LDL cholesterol: who predicts better cardiovascular disease in type 2 diabetic patient?

A. Gatti

UO Malattie del Metabolismo, PO San Gennaro, Napoli, Italy

Objective: To evaluate the role of non-HDL cholesterol and Apolipoprotein (apoB), markers of all lipoproteins potentially atherogenic as predictors of cardiovascular disease (CVD) compared with LDL cholesterol in patients with type 2 diabetes.

Research Design and Methods: Retrospective, 555 type 2 diabetes patients followed in the follow-up at a mean distance of 7.55 years. During follow-up, we confirmed 36 new cases of cardiovascular events. We used the odds ratio to estimate the risk of cardiovascular disease.

Results: The results indicate that the non-HDL cholesterol and apoB do not increase the prediction of cardiovascular risk; only LDL cholesterol has shown to be a good predictor (All patients: OR=2,389; IC: 1,462-3,904; $p=0.000$ -T0 follow up: OR=3,634; IC: 1,288-10,225; $p=0.009$ -T1 follow up: OR=2,332; IC: 1,317-4,131; $p=0.003$).

Conclusions: Some authors argue that non-HDL cholesterol and ApoB are powerful predictors of the incidence of cardiovascular disease among type 2 diabetes patients compared to LDL. Statistically, LDL cholesterol is the best predictor of cardiovascular disease in this cohort of type 2 diabetic hospitalized.

A multimodal approach to identify concomitant plasmacell neoplasia and low grade B cell lymphoma in the bone marrow: a case report

A. Gatti¹, S. Stioui², L. Roncoroni³, S. Marinoni⁴, B. Brando¹, A. Assi³, A. Mazzone⁴

¹Centro Immuno Trasfusionale; ²Laboratorio Citogenetica; ³Anatomia Patologica; ⁴Medicina Interna, AO Ospedale Civile di Legnano (MI), Italy

The simultaneous occurrence of plasma cell neoplasia (PCN) and low grade B cell non-Hodgkin lymphoma (B-NHL) in the bone marrow is a rare event and requires a careful differentiation from Lymphoplasmacytic Lymphoma. We present a case of a 76-year-old male patient, who was referred in June 2011 for mild renal insufficiency, proteinuria and urinary Kappa light chain. This patient did not present anemia, bone lesions, lymphocytosis or serum paraproteins. Initial clinical data suggested a micromolecular PCN. A bone marrow aspirate and trephine biopsy were performed, in which we identified two distinct, clonally unrelated neoplasms: PCN and low grade B-NHL, by using immunohistochemistry and Multicolor Flow Cytometry (FCM). Histology showed a mixed pattern of lymphocyte infiltration (nodular, paratrabeular and interstitial). Plasma cells (10%) showed intracellular k light chain restriction with aberrant expression of CD56. Abnormal B cells (5%) showed surface λ light chain restriction with high expression of CD20, CD22, CD79b, weak CD81 and negative CD5, CD10, CD43, CD200 and FMC-7. Cytogenetic analysis revealed the presence of del (20) (q11). As the first treatment line the patient was prescribed 6 cycles of VMP, but the therapy was discontinued due to lung infection. The status at the last follow-up visit showed the persistent marrow involvement by B-NHL (10%) and PCN (<10%) without clinical evidence of disease progression. In conclusion, a multimodal approach is recommended including FCM to formulate a correct diagnosis where complex abnormal cell mixtures are present.

A catastrophic sequence of adverse drug-related events

R. Gente¹, A. Ilardi², M. D'Avino², F. Lionello³, P.G. Rabitti²

¹UOSD Medicina d'Urgenza; ²Medicina I; ³UOC Pronto Soccorso e Accettazione, AORN "Antonio Cardarelli", Napoli, Italy

Background: Atypical antipsychotics are often prescribed off-label for the control of non-cognitive manifestations of dementia, because there is the perception that this class of drugs is burdened by fewer adverse events compared to typical antipsychotics.

Case report: A 83 year old woman was admitted in March 2013 following an accidental fall. Discharged in home therapy, the patient was again hospitalized for ischemic stroke. In September 2013, the patient was hospitalized for "confusion" with a detection of severe hypona-

tremia ($\text{Na}^+=109$ mmol/L). Since February 2013, the patient was taking olanzapine (10 mg/die).

Discussion: A preliminary list of potentially inappropriate medications in the elderly (Potentially Inappropriate Medications=PIMs) was developed by Beer in 1991 and later expanded to include all geriatric care settings. The possibility of a fall, described in patients treated with these drugs, can recognize two plausible pathogenetic moments: the establishment of a hyponatremic state or a dispersion of ventricular recovery. Recently it was also reported an increased risk of ischemic stroke: potential mechanisms could include orthostatic hypotension in patients with cerebrovascular disease (induction of watershed stroke) and hyperprolactinemia, promoting platelet hyperaggregability.

Conclusions: Like other PIMs atypical antipsychotics continue to be extensively prescribed, despite the evidence, in the geriatric patient, of a worse outcome related to their intake, in terms of ADEs, hospitalization and mortality.

Iperparatiroidismo primitivo sintomatico da adenoma paratiroideo

M. Ghelfi, P. Cavallo, A. Salomoni, G. Brusco, M. Carbone, L. Magnani

UO Medicina Interna, Ospedale di Voghera (PV), Italy

Premessa: L'iperparatiroidismo primario è la causa più frequente di ipercalcemia nei pazienti ambulatoriali, mentre le forme paraneoplastiche rappresentano la causa più frequente in quelli ospedalizzati.

Caso clinico: Uomo di 73 anni, affetto da diabete mellito di tipo 2 in terapia ipoglicemizzante orale, giunge alla nostra osservazione dopo essere stato sottoposto a ESWL per litiasi renale. Agli esami ematici: calcio 12.2 mg/dl (vn 8.6-10.2), fosforo 2.3 mg/dl (vn 2.7-4.5), PTH 200 pg/ml (vn 15-65), TSH 2.06 $\mu\text{IU/ml}$ (vn 0.27-4.2), calcitonina <2 pg/ml (vn 0-13), creatinina 1.1 mg/dl (vn 0.6-1.3). Si propone ricovero ospedaliero che il paziente rifiuta, pertanto si imposta terapia medica per l'ipercalcemia e si consiglia esecuzione di scintigrafia paratiroidea con Sestamibi, che il paziente rifiuta; su indicazione urologica esegue TC addome che rileva la presenza di multiple formazioni calcoliche bilaterali renali ed endovesicali ed esclude la presenza di masse espansive endoaddominali. Si ribadisce al paziente la necessità di eseguire scintigrafia paratiroidea, che evidenzia un adenoma paratiroideo inferiore dx. Il paziente viene quindi sottoposto ad intervento di paratiroidectomia inferiore dx video-assistita senza alcuna complicanza. Attualmente, in corso di follow up post-intervento, normalizzazione dei parametri di laboratorio.

Conclusioni: L'ipercalcemia è una condizione di comune riscontro sia nei pazienti ricoverati che in quelli ambulatoriali. Fondamentale in tutti i casi è il rapido accertamento della causa attraverso il ricorso a test diagnostici selezionati per poter attuare rapidi ed efficaci interventi terapeutici.

The epidemiology of HCV infection in Pordenone (Friuli Venezia Giulia)

M. Ghersetti¹, E. Garlatti Costa¹, M. Crovatto², G. Gava², M.L. Imbalzano¹, S. Grazioli¹, P. Casarin¹

¹UO Medicina Interna II; ²Dipartimento Medicina Molecolare, AO "Santa Maria degli Angeli" Pordenone, Italy

Background and Aims: We aimed to assess the epidemiology of HCV infection in Pordenone because it is still rather poorly defined. It is important for the hepatologist to know the "local HCV reality" considering new and future therapeutic approaches (interferon free strategy).

Materials and Methods: We analyzed retrospectively the features of a cohort of 2229 subjects tested in the Hospital of Pordenone from 01.01.2000 to 01.01.2013. These individuals were anti HCV positive and HCV RNA quantitative positive. All 2229 HCV patients were investigated for age, sex and HCV genotype.

Results: HCV positivity was predominant in males than females (54.3% vs 45.7%) compared to Pordenone's province population ($p<0.001$). The mean age was 61.5 (12.7-103). The patients were divided in accordance with age in two groups (<61 years old and ≥ 61 years old). HCV infection was particularly prevalent in older females (55.7%) and in younger males (64.3%) ($p<0.001$). The most common HCV genotype was 1 (49.8%), followed by genotype 2 (28%), genotype 3 (16.6%), genotype 4 (5%) and genotype 5 (0.5%). Genotype

3 was most frequent in younger people in both genders in comparison to genotype 2 (mean age 47.9 vs 70.4 respectively) ($p < 0.001$). Subtype 1a and genotype 3 were much more present in males (74% vs 26% and 73% vs 27% respectively) ($p < 0.001$) whereas no sex's difference was observed in subtype 1b and genotype 2.

Conclusions: Our study provides the first picture of HCV epidemiology in Pordenone and reveals an influence of sex, age and genotype in the distribution of HCV infection.

The influence of malnutrition on efficacy of antibiotic therapy

S. Ghilotti, M. Mezzadra, F. Zerbini, V. Capelli, G. Groppelli, P. De Cata, L. Chiovato

Fondazione S. Maugeri, Pavia, Italy

A 74 years old female patient with necrosis of the femoral head developed a septic arthritis of the hip after an infiltration. The cultural examination of the hip joint aspiration was positive for *Staphylococcus Epidermidis*. For this reason, the patient underwent antibiotic therapy with Levofloxacin and Trimethoprim/Sulfamethoxazole (for 15 days) and subsequently with Levofloxacin - Minocycline (for 15 days). During this period the patient was bedridden, had no appetite and presented repeated episodes of vomiting. The laboratory findings showed normochromic normocytic anemia, reduction of albumin and pre-albumin (respectively 2,42 g/dl and 7.6 mg/dl) and increase of inflammatory markers (ESR 107 mm/h, CRP 6 mg/dl, PCT 5,42 ng/mL, WBC 6.4 K/mmc). Therefore we undertook intravenous antibiotic therapy with Levofloxacin and Teicoplanin (for 20 days) and nutritional support. The patient complained pain during hip mobilization. After an initial reduction of inflammatory markers and an improvement of nutritional parameters, 40 days after initiation of antibiotic therapy we observed increased of the inflammatory markers and fever (despite the negativity of blood cultures). MRI pelvis, performed after 45 days since the start of antibiotic therapy, showed a large osteomyelitic lesion of the hip.

Conclusions: the state of malnutrition and repeated vomiting affected the absorption of oral antibiotics leading a worsening of the infection.

★ Faecal calprotectin in systemic sclerosis

S. Giacotti, R. Cimino, C. Pintaudi, G. Muccari, S. Mazzuca

SOC Medicina Interna, AO Pugliese-Ciaccio, Catanzaro, Italy

Introduction: Faecal calprotectin (FC) is a validated biomarker of inflammatory bowel disease. The aim of the study was to evaluate the association between FC and GI pathology in SSc, the variability of FC over time in SSc, and levels of FC in SSc were compared with FC in primary Sjogren's syndrome, rheumatoid arthritis and healthy controls.

Methods: A total of 38 (30 Women-8 Men) unselected consecutive pts with SSc (22 limited-16 diffuse SSc) were included in our study. They had mean age 51.2 years (range 13-84), disease duration 12.2 years \pm 7.5 (range 1-24). All met the preliminary American College of Rheumatology classification criteria for SSc. Laboratory findings, demographics, symptoms and signs of malnutrition and esophageal dysfunction were collected from all patients. FC was investigated at least 2 times in 38 SSc- 18 AR-20 sjogren.

Results: In patients with SSc (38) the FC is reliable $>200 \mu\text{g/g}$ in 28 pts, and shows only limited variation upon repeated testing with no differences between limited and diffuse SSc. The patients with severely pathological malnutrition and esophageal dysfunction have higher levels of FC. FC levels are higher in SSc than other rheumatic diseases. FC levels are higher in rheumatoid arthritis and primary sjogren's syndrome compared to healthy controls.

Conclusions: Faecal levels of calprotectin in SSc are stable over time, are associated with gastrointestinal disease and micronutrient deficiency. The inclusion of this non-invasive objective biomarker in clinical assessment of SSc can be considered.

Interstitial lung disease: a case presentation

S. Giacotti, R. Cimino, C. Pintaudi, G. Muccari, S. Mazzuca

SOC Medicina Interna, AO Pugliese-Ciaccio, Catanzaro, Italy

Introduction: In a patient with a new interstitial lung disease (ILD) the diagnosis of SSc may be difficult when some of frequent signs of this illness

are absent, like cutaneous sclerosis, sclerodactyly or puffy fingers.

Case Presentation: A 56 old female, current smoker, with a diagnosis of idiopathic non specific interstitial pneumonia (NSIP) since 2 years ago was referred to our institution. She was under treatment with azathioprine 100 mg/day, metilprednisone 10 mg/day, N-acetylcysteine 1200 mg/day. During the evaluation symptoms consistent with gastro esophageal reflux, post prandial dyspepsia and discoloration of fingers with pallor, cyanosis and erythema triggered by exposure to cold were detected. Physical examination revealed crackles Velcro, digital pallor, and acrocyanosis compatible with Raynaud's phenomenon, digital pitting scars of finger tips and no evidence of skin sclerosis, sclerodactyly or puffy fingers. A nail fold videocapillaroscopy was performed showing an active scleroderma pattern with frequent giant capillaries micro hemorrhages. A high resolution esophageal manometry revealed absence of peristalsis of the smooth muscle esophageal segment and hypotensive lower esophageal sphincter. A chest CT was performed showing a pattern of NSIP and significant esophageal dilatation. An antinuclear antibody (ANA) showed a speckled pattern 1/640, anti-centromere positive and anti topoisomerase 1 antibody negative. The diagnosis of systemic sclerosis sine scleroderma was made with pulmonary, esophageal and vascular involvement. The patient started with nifedipine, proton pump inhibitors and cyclophosphamide with good clinical response.

Relationship between teleangiectasia's score and capillaroscopic assessment with severity of cutaneous systemic sclerosis

S. Giacotti, R. Cimino, C. Pintaudi, D. Frontera, S. Mazzuca

SOC Medicina Interna, AO Pugliese-Ciaccio, Catanzaro, Italy

Teleangiectases are vascular lesions composed of vasodilated post-capillary venules without evidence of neovascularization or inflammation.

Aim: To investigate the association between capillaroscopic findings and teleangiectasia's score with digital ulcer and severity of SSc pts.

Methods: During 2013 a total of 88 SSc pts with teleangiectases were assessed. All clinical parameters were evaluated and the presence of teleangiectases was assessed in 11 different body areas. The teleangiectasia's score for each body areas was calculated: zero if teleangiectases were absent, 1 point if were 1-9, 2 point if ≥ 10 teleangiectases were present. A total teleangiectasia's score was obtained by the sum of the score of the each individual body area (max score 22). Qualitative (early, active, late pattern) and semiquantitative assessment were performed by NVC.

Results: We found: stellate teleangiectases in 4%, matted teleangiectases in 34%, both type in 62%. Body median teleangiectasia's score: face 1,6- arms 0,7- hands 0,4- thorax 0,6- abdomen 1,4- back 1,2- legs 0,8- feet 0,7. Female gender (79,9%), Age 54,7 \pm 12,9 years, disease duration 14,3 \pm 12,2 years; Diffuse subset in 26(29,6%), Limited subset in 62 (70,4%), Total teleangiectasia's score: 7,07 \pm 0,72; Nail fold capillaroscopic pattern was found Late in all 26 diffuse SSc patients, active In 50 limited SSc pts, early in 12 pts. The nail fold capillaroscopic analysis revealed: 58 pts with capillaroscopic score < 1 ; 30 pts with capillaroscopic score 2, 12. In this group we registered 6 deaths (4 male sex), higher teleangiectasia's score, and the frequency of DU was significantly higher.

Efficacy and safety of patent foramen ovale closure in patients with a cryptogenic stroke

M. Gianni¹, W. Ageno², N. Mumoli³, M.C. Cei³, A. Bertolini², L. Guasti², F. Dentali²

¹Cardiology Unit, Hospital of Tradate (VA); ²Clinical Medicine, Insubria University, Varese; ³Department of Medicine, Hospital of Livorno, Italy

Background: Randomized controlled trials (RCTs) failed to identify any significant reduction in stroke recurrence with patent foramen ovale (PFO) closure. However due to the low event rate in single trials, RCTs may be underpowered to find significant differences between the treatments. Thus, we performed a meta-analysis of RCTs to evaluate if, increasing the sample, the difference become significant.

Methods: Medline and Embase databases were searched up to April 2013. The following outcome were considered: primary outcomes of selected studies (including fatal and non fatal stroke, TIA, and early death and/or end of follow up death), fatal and non fatal stroke, de-

velopment of atrial fibrillation. Pooled relative risks (RRs) and 95% confidence intervals (CIs) of all outcomes were calculated.

Results: 3 studies for a total of 2303 patients were included. PFO closure was associated with a non significant reduction in the primary end point of single studies (3.39% in the closure group and 4.86% in the medical treatment group; RR 0.71, 95% CI 0.48, 1.06; I²=0%). Fatal and non fatal stroke were non significantly reduced in the closure group compared to medical treatment (1.91% vs 2.95%; RR 0.66, 95% CI 0.37, 1.19; I²=11%). AF was uncommon in both groups but significant increased in the closure group (3.8 vs 1.0%; RR 3.49; 95% CI 1.47, 8.27).

Conclusions: PFO closure was associated with a non significant reduction in the primary outcomes and in particular in the incidence of fatal and non fatal stroke. Further prospective studies are warranted to confirm our findings.

The role of inherited thrombophilia in patients with isolated pulmonary embolism: a systematic review and a meta-analysis of the literature

M. Gianni¹, F. Pomerio², C. Serraino², V. Borretta², L. Fenoglio², D. Prisco⁴, W. Ageno³

¹Cardiology Unit, Hospital of Tradate (VA); ²Internal Medicine Department, S. Croce e Carle General Hospital, Cuneo; ³Department of Clinical Medicine, Insubria University, Varese; ⁴Department of Medical and Surgical Care, University of Florence, Italy

Introduction: Venous thromboembolism (VTE) is a common vascular disease that results in deep venous thrombosis (DVT) and pulmonary embolism (PE). Factor V Leiden mutation (FVL) and G20210A prothrombin mutation (PTM) are associated with an increased risk of VTE. Recent studies have reported a lower prevalence of FVL in patients with isolated PE than in patients with DVT with or without PE, suggesting the possibility that the prevalence of FVL in patients with isolated PE may be not significantly different from that of the general population. To address this issue, we performed a systematic review and a meta-analysis of published studies that assessed the prevalence of FVL and/or PTM in patients with isolated PE and in controls without VTE.

Methods: MEDLINE and EMBASE databases were searched up to October 2013. Pooled odds Ratios (OR) and 95% confidence intervals (CIs) were calculated using a random-effects model. Statistical heterogeneity was evaluated using the I² statistics.

Results: 18 studies for a total of more than 11,000 patients were included. FVL was found significantly more often in patients presenting isolated PE than in controls (OR 2.06; 95% CI 1.66, 2.56; p < 0.001). The prevalence of PTM was also significantly different in patients presenting with isolated PE than in controls (OR 2.64, 95% CI 1.92, 3.63; p < 0.001). Heterogeneity among studies was low.

Conclusions: FVL and PTM are both associated with isolated PE. These results suggest that investigation for these common thrombophilic conditions should be similar among patients presenting with VTE in different locations.

Redefinition of diagnostic role of inferior vena cava ultrasonography in the identification of acute heart failure in the Emergency Department

A. Gianstefani¹, F. Savelli², A. Gramenzi¹, E. Zucconi², N. Di Battista³, R. Francesconi², M. Cavazza⁴

¹Dipartimento Malattie dell'Apparato Digerente e Medicina Interna, Policlinico S. Orsola Malpighi, Bologna; ²Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, Ospedale per gli Infermi, Faenza (RA); ³Area Critica dell'Ospedale Privato Accreditato Villa Nigrisoli, Bologna; ⁴Dipartimento Emergenza/Urgenza, Chirurgia Generale e dei Trapianti, Policlinico S. Orsola Malpighi, Bologna, Italy

Aims: Correct diagnosis of acutely decompensated heart failure (ADHF) is lifesaving in patients with dyspnea, however differential diagnosis is often challenging. We evaluated the diagnostic role of the Caval Index (CI) (*i.e.* measurement of respiratory variation of inferior vena cava diameter, IVC) in this setting and we correlated this parameter with the degree of patient's dyspnea.

Methods: This was an observational study, *i.e.* comparison between a prospective cohort of 46 dyspneic patients who received a final diagnosis of ADHF and an historical control group of 35 patients with

non-ADHF dyspnea. Ultrasonography assessment included IVC diameter, CI and lung ultrasound. These measurements were compared between the two groups and correlated with the degree of dyspnea, this last being defined as following: 1. exerting dyspnea, 2. mild/moderate dyspnea at rest (respiratory rate, RR <25/min), 3. severe dyspnea at rest using accessory respiratory muscles (RR ≥25/min).

Results: A CI of less than 50% had 57% sensitivity (95% IC 43-71%), 83% specificity (95% IC 71-95%), 81% positive predictive value (95% IC 67-95%) and 59% negative predictive value (95% IC 45-73%) in diagnosing ADHF. ADHF patients with degree 3 of dyspnea and rapid onset of symptoms (hours) had a CI ≥50% (P respectively: 0,000 and 0,003).

Conclusions: IVC ultrasound is a useful means in the diagnostic approach to acute dyspnea, but must be interpreted according to the clinical context, in particular patients with severe respiratory distress have an elevated CI. A CI ≥50% doesn't exclude ADHF diagnosis.

Which is the best treatment of hepatic abscess?

M. Gino, F. Mete, C. Pilatino, P. Olivetti

UOC Medicina Interna, Ospedale degli Infermi di Rivoli (TO), Italy

Background and Aims: Hepatic abscess are relatively uncommon. Treatment of hepatic abscess should include a multidisciplinary team approach, involving surgery, interventional radiology and internal doctor. We present a case of a diabetic 58 years-old male affected by an hepatic abscess. This case report and discussion will attempt to review the literature on etiology, diagnosis and best treatment of hepatic abscess.

Case report: A 58 years-old male was admitted to our institute for fever, abdominal pain and nausea. On physical examination he presented pain at the right upper quadrant of abdomen. Blood tests showed an increased in inflammatory makers whereas hepatic enzymes and serum bilirubin were normal. An abdominal ultrasound examination revealed a 4,5 cm mass in the fourth liver segment, gall-bladder, biliary tract and kidneys were normal. A contrast-enhanced computed tomography scan of abdomen showed a hypodense lesion with numerous septa (49x29x26 mm) located in the fourth liver segment and many small lymph nodes. Patient was treated with intravenous antibiotics (fluoroquinolone and B-lactam). An interventional radiology excluded drainage (abscess smaller than 5 cm and fever disappeared after 48 hour of antibiotic therapy). Serological detection test for echinococco and amoeba were negative. Four weeks of parenteral antibiotics has been the planned treatment.

Conclusions: Right treatment of hepatic abscess contains early beginning of antimicrobial therapy and drainage. Surgical intervention should be considered for patients with large, complex and multiple abscess.

Usefulness of multiorgan bedside ultrasound in unusual presentations of pulmonary embolism: report of two cases

M. Giorgi Pierfranceschi, C. Cattabiani, V. Gualerzi

Emergency Department, Hospital of Val d'Arda (PC), Italy

Suspect is the first step for pulmonary embolism (PE) diagnosis. Pre-test probability scores and D-dimer help physicians to define the diagnostic approach. The gold standard for PE diagnosis is CT pulmonary angiogram (CTPA) resulting in significant exposure to ionizing radiation and contrast. Young patients (pts) affected with non-haemodynamic PE, are often admitted to Emergency Department presenting pain without further characteristic symptoms of PE (dyspnoea, haemoptysis, syncope and tachycardia). Bedside multiorgan ultrasound (MUS) is showing to have a role in diagnosis of low-probability/D-dimer test positive pts. We describe two pts with low-probability Geneva score/weakly positive D-dimer in which MUS showed sub-pleural abnormalities consistent with pulmonary infarction confirming the need of CTPA.

Case 1: BI, male, 20 years old, was admitted for lower back pain after a recent shoulder surgery. After a diagnosis of abdominal colic, he underwent MUS, showing a triangular subpleural lesion, and a left-brachial vein thrombosis. No dilatation of right cardiac chambers. CTPA confirmed PE diagnosis.

Case 2: PM, male, 43 years old, with history of asthma, smoker, was admitted for upper abdominal pain. He underwent MUS with evidence

of two right subpleural consolidations and a asymptomatic left leg distal thrombosis. Cardiac ultrasonography resulted normal. CTPA confirmed PE diagnosis.

Conclusions: Bedside MUS is a useful tool to corroborate the need of CTPA in pre-test low-probability/D-dimer positive young patient admitted for chest and/or abdominal pain of unknown origin

✦ Appropriateness of non-invasive ventilation treatment in the Emergency Department

M. Giorgi Pierfranceschi, C. Cattabiani, E. Capodieci, S. Cecere, R. De Pietro, V. Gualerzi, T. Koroleva

Emergency Department, Hospital of Val d'Arda (PC), Italy

Background: Noninvasive ventilation (NIV) plays an important role in the management of acute respiratory failure (ARF) associated with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) exacerbations and acute cardiogenic pulmonary edema (CPE). Guidelines of most important scientific societies pose a warning on appropriateness of NIV therapy and on expertise of NIV-team, to avoid failures in this procedure.

Aim of the Study: To introduce a tool in clinical practice to monitor appropriateness of NIV treatment in our Emergency Department (ED).

Materials and Methods: All consecutive patients admitted to our ED from July to December 2013 with ARF associated with COPD exacerbations or acute CPE requiring NIV treatment, where enrolled, using a dedicated "NIV-file", in which ED physicians and/or nurses recorded pH, pCO₂, pO₂, SpO₂, HCO₃⁻, FiO₂, iPAP, ePAP at basal, after 60 minutes and at the discharge from ED. All records were analyzed regarding appropriateness: NIV therapy was indicated if pH<7.35 and pCO₂>45 mmHg; and effectiveness of NIV therapy: based on arterial gas analysis parameters.

Results: From July to December 2013, we enrolled 37 patients (pts) undergoing NIV in ED. 34 pts had pH ≤7.35 (91,9%; average 7.21). 34 pts had pCO₂ >45 mmHg (91,9%). 31 pts satisfied both criteria (83,8%). NIV improved pH in 26 pts (78,8%) and pCO₂ in 28 pts (84,8%). 4 pts had basal data only.

Conclusions: In our ED NIV-file showed to be a useful tool to monitor appropriateness and efficacy of NIV therapy, and to certificate the clinical competence of nurse and physicians for this procedure.

Displasia aritmogena del ventricolo sinistro

R. Giorgio, A. Gargiulo, M. Schettino, I. Guida, M.G. Nuzzo

AORN S. Anna e S. Sebastiano, Caserta, Italy

Anni 48, maschio, normopeso, fumatore, impiegato statale, coniugato. 3 figli; ricovero per riferiti episodi sincope. Anamnesi familiare e patologica remota: non significativa. E.O.: negativo; esami di laboratorio normali. E.S.: all'ECG: BBDX (congenito? non precedenti tracciati). Neuroimaging negativo. ECG Holter bradicardia sinusale con BBDX, Tilt test negativo; EcoCG: formazione ovale con trabecolatura fibro-adiposa su parete ventricolo dx; rigurgito valvolare tricuspidalico. RMN: confermata presenza di una iperintensità T1 da tessuto fibro-adiposo. Consulenza Aritmologica: S.E.F, non aritmia spontanea e/o indotta; non trattamento; stretto follow-up. Segni e sintomi: 80% sincope o morte improvvisa; cardiopalmo, tachicardia ventricolare, fibrillazione ventricolare; sintomi correlati ad esercizio fisico; sensibilità a catecolamine. Patogenesi: sconosciuta; infiltrazione fibro-adiposa miociti regione subepicardica apicale ed endocardio; dilatazione aneurismatica ventricolo sinistro nel 50-70%, prognosi infausta. Esami strumentali ARVD: ECG: frequente BBDX onda epsilon. EcoCG: VDX ipocinetico e parete sottile, dilatazione anello valvolare tricuspide e rigurgito. RMN: infiltrazione fibro-adiposa, acinesia e/o discinesia VDX. Terapia: farmacologica, ablazione trans-catetere, impianto defibrillatore-cardioverter.

Conclusions: ARVD autosomica dominante; ipocinesia focale ventricolare; sostituzione tessuto fibro-adiposo: aritmie ventricolari in bambini ed adulti. Indagine genetica standard non disponibile. In Italia, pianura Padana: incidenza 40/10.000; causa morte improvvisa giovani.

Fibrosi retro-peritoneale: malattia di Ormond

R. Giorgio, A. Gargiulo, M. Schettino, I. Guida, M.G. Nuzzo

AORN S. Anna e S. Sebastiano, Caserta, Italy

Aa 55 maschio da un mese dolore addominale, febbricola e 2 episodi

colica renale. Dopo due settimane: edemi improntabili arti inferiori, astenia, oliguria. E.O.: edemi arti inferiori, dolenzia addominale a palpazione profonda, m. Giordano positiva. Creatinina 2,5 mg/dl, Azotemia 77 mg/dl, G.R. 3.500.000, VES 70, PCR 15. ECT addome: idronefrosi bilaterale di II-III grado, ureteri filiformi e dislocati. Inserzione stents ureterali; Normalizzazione degli indici di funzionalità renale. TC con mdc: massa tessuto fibrotico avvolgente AoAdd fino a biforcazione iliaca, la VCI e dislocante gli ureteri. RMN con gadolinio: conferma massa retroperitoneale (ipointensa in fase infiammatoria). Dati suggestivi per fibrosi retroperitoneale (FRP) e per la sua etiologia (Malattia di Ormond -idiopatica- o secondaria immuno-mediata ovvero da neoplasia). Richiesti esami immunologici, oncomarkers, esami endoscopici; risultati negativi. Diagnosi forma idiopatica. Terapia: da protocollo, Metilprednisolone 20 mg e.v. per 3 volte al dì, inibitori pompa protonica, ACE-inibitori. Rapido miglioramento clinico e laboratoristico; dimissione; terapia domiciliare: Prednisone 10 mg 1 cp/die e stretto follow-up ambulatoriale; controllo a tre mesi: indici di funzionalità renale, diagnostica ECT, TC, RMN. Evitata biopsia per difficile esecuzione

Conclusions: La FRP prevalente in uomini di terza e quarta decade di vita; etiologia ignota; ipotizzata origine autoimmune-vasculitica: anticorpi anti-placche aterosclerotiche (VLDL ossidate) parete aortica addominale. Istologia: evidenza infiltrato macrofagi-eosinofili, iperproduzione fibroblasti. Prognosi: buona per FRP idiopatica.

Uno strano caso di dolore addominale

S. Giovannelli, F. Bucciero, R. Puntili, M.R. Biagini, V. Almerigogna, A. Cozzi, A. Calabrò, S. Milani

SOD Gastroenterologia I, AOU Careggi, Firenze, Italy

Introduzione: I tumori del mediastino posteriore sono più frequentemente neurogeni, neuroblastici, esofagei e linfomi, più rari i tumori polmonari. Possono manifestarsi con sintomi da compressione delle altre strutture mediastiniche.

Caso clinico: Donna, 64 anni, ricovero per dolore epigastrico persistente, irradiato a barra e posteriormente, associato a dispnea e anoressia. Agli esami ematici aumento di markers tumorali CA 15,3, CA125 e CEA. EGDS negativa. Alla TC torace-addome voluminoso espanso del mediastino posteriore ed inferiore, di 7 cm, dislocante l'esofago a sinistra e il cuore anteriormente, linfadenopatie. È stata eseguita broncoscopia con TBNA in sede sottocarenale, il cui esame istologico e citologico ha posto diagnosi di adenocarcinoma positivo per mutazione k-Ras, TTF1 negativo e gene EGFR non mutato: i reperti morfologici e immunoistochimici sono risultati compatibili con neoplasia di origine polmonare. La consulenza oncologica ha posto l'indicazione chemioterapia.

Conclusions: Per definire l'origine di un tumore mediastinico è necessario definirne l'aspetto morfologico e immunoistochimico. La broncoscopia con TBNA è un esame sicuro e sensibile per lo studio di masse adiacenti o interne alle strutture bronchiali. Il pattern immunoistochimico è utilizzato per orientare la prognosi e il trattamento.

Il bilioma

S. Giovannelli, F. Bucciero, R. Puntili, M.R. Biagini, A. Cozzi, V. Almerigogna, A. Calabrò, S. Milani

SOD Gastroenterologia I, AOU Careggi, Firenze, Italy

Introduzione: Tra le complicanze più frequenti dell'ERCP annoveriamo pancreatite iatrogena, emorragie biliari e colangiti.

Caso clinico: Paziente maschio di 80 anni è ricoverato per dolore addominale associato a nausea e vomito. Le indagini strumentali ed ematochimiche hanno mostrato una colecistite associata a screezio pancreatico in calcolosi colestico-coledocica associata a leucocitosi neutrofila, rialzo degli indici di colestasi e di citonecrosi epatica. È stata iniziata terapia antibiotica e reidratante ed è stata posta l'indicazione per ERCP con sfinterotomia e rimozione endoscopica dei calcoli del tratto biliare. Dopo la procedura sviluppo di insufficienza respiratoria per cui è stata impostata terapia con O₂ ad alti flussi e diuretici. Una TC torace ha descritto una voluminosa raccolta sotto glissoniana compatibile con bilioma comprimente il LID polmonare, trattata con un drenaggio percutaneo. Il paziente è stato monitorato fino al miglioramento clinico e strumentale, e data la permanenza della calcolosi è stata posta programmata la colecistectomia in elezione.

Conclusioni: Il bilioma è una raccolta di bile, non capsulata, localizzata all'esterno delle vie biliari. È una delle complicanze della chirurgia sull'albero biliare, e solo sporadici casi sono associati alle procedure con ERCP. Si verifica più frequentemente associata ad anomalie e varianti delle vie biliari stesse. La scelta del trattamento varia da paziente a paziente, dal drenaggio fino alla colecistectomia.

Endoprotesi come trattamento palliativo per le neoplasie del tratto gastrointestinale

S. Giovannelli, F. Bucciero, R. Puntili, M.R. Biagini, A. Cozzi, V. Almerigogna, A. Calabrò, S. Milani

SOD Gastroenterologia I, AOU Careggi, Firenze, Italy

Introduzione: L'ostruzione gastroduodenale è una complicanza tardiva e severa dei tumori del pancreas, dello stomaco, del duodeno e delle metastasi del tumore colonrettale. Si manifesta con nausea, vomito intrattabile, malnutrizione e disidratazione. La qualità di vita dei pazienti può essere migliorata con procedure interventive palliative, sia endoscopiche che chirurgiche.

Caso clinico: Donna di 89 anni è ricoverata per vomito e disappetenza da un mese. La paziente circa sei mesi prima era stata sottoposta ad emicolectomia destra per eteroplasia del ceco. La TC addome con mdc ha mostrato recidive peritoneali di malattia neoplastica. Alla EGDS è stata descritta stenosi serrata tra il bulbo e la seconda porzione duodenale. Visto lo stadio avanzato della malattia non è stata posta indicazione per il trattamento chirurgico resettivo. A scopo palliativo, è stata posizionata un'endoprotesi non ricoperta in sede duodenale.

Conclusioni: Nelle ostruzioni neoplastiche gastroduodenali spesso il trattamento chirurgico non è possibile per l'alta mortalità e morbilità. Tra le terapie palliative, vi è l'utilizzo di endoprotesi, devices che vengono posizionati in sedazione per via endoscopica. Dopo la procedura fino al 92% dei pazienti riescono a nutrirsi per via enterale. Gli stents non incidono sulla prognosi ma riescono a ridurre i tempi di ospedalizzazione e la necessità di reintervento.

Infective endocarditis: clinical considerations on the cases of an Internal Medicine Unit

C. Giumelli, L. Bonilauri, F. Dall'orto, L. Porrino, G. Chesi

UO Medicina Interna, Ospedale di Scandiano (RE), Italy

We wanted to analyze the cases of infective endocarditis diagnosed at our unit in the last 8 years. During the period 2006-2013 were extracted 23 cases of endocarditis. Patients were divided into two groups, group A comprising the period 2006-2009 and group B 2010-2013. The cases were 8 in Group A and 15 in Group B. Endocarditis with negative blood cultures have been 3 in group A (37%) compared to 1 in group B (5%). Mortality was higher in group A (2 cases, 25%) compared to 1 case (20%). The etiology in group B was a predominance of viridans streptococci (7 cases, 47%) and Enterococci (20%), while the percentage of *Staphylococcus Aureus* was relatively low, but greater in group A (25%). It's pretty obvious as there has been a significant increase in the diagnosis of endocarditis in the second four years. Also, the percentage of endocarditis with negative blood cultures has clearly knocked down in the second period. In group B, the mortality was reduced and remained low overall percentage of staphylococcal etiology, although higher in group A. In group B, there was a high prevalence of streptococcal etiology. These germs are difficult to isolate in blood cultures because of low microbial load and the increased prevalence of these etiologies in the last period is likely to witness the improvement of the diagnostic capability of the unit. An improved care, a more appropriate and targeted use of diagnostic tests, the result of an adequate level of training and teamwork proved to be "paying" in the ability to diagnose a disease subtle and difficult as infective endocarditis.

Heart failure in the real world: analysis of 300 patients consecutively admitted to a department of Internal Medicine

C. Giumelli, A. Donatini, F. Dall'orto, L. Porrino, G. Chesi

UOC Medicina Interna, Ospedale di Scandiano (RE), Italy

Premesse e Scopo dello studio: The heart failure (HF) is one of the

greatest problem of public health. With this study we wanted to analyze a real population of patients admitted to hospital for HF. The aim was to obtain a realistic image of a disease that will be increasingly important in the coming years.

Materiali e Metodi: We have analyzed a population of 299 patients consecutively admitted to our hospital during the year 2012 whose diagnosis of HF was verified retrospectively. To collect data, we analyzed all medical records as well as discharge letters of each patient. In our analysis we considered the underlying heart disease, the comorbidities, the left ventricular ejection fraction, the presence of atrial fibrillation and pleural effusion, the values of NT pro-BNP and the causes of destabilization of HF.

Risultati: The population's average age was 81 years. Patients with preserved systolic function were 145 (59 male and 86 female) (61% of the total). 166 patients (69% of the total) had hypertensive heart disease and 211 had hypertension (88% of the total). Patients with pleural effusion were 108 (45% of total). In the total population 102 patients (43%) had 3-5 comorbidities, 169 patients (71%) had at least 2 comorbidities and only 4 patients (1,7%) had no comorbidities.

Conclusioni: The collected data highlight the complexity of patients with HF due to advanced age and high number of comorbidities. These findings show the need for a more careful evaluation of epidemiological data on HF with a view to a more correct diagnosis, prognosis and management of therapies.

Endocardite da *Streptococcus viridans* su tubo protesico valvolare aortico e spondilodiscite lombosacrale

P.G. Giuri¹, E. Rovella¹, D. Arioli², M. Meschi³, S. Maccari¹

¹UOC di Medicina Interna, Ospedale S. Anna Castelnovo nè Monti (RE);

²Medicina I, Centro Emostasi e Trombosi, AO ASMN-IRCCS (RE);

³UOC di Medicina Interna, Ospedale S. Maria Borgo Val di Taro (PR), Italy

L'endocardite su protesi valvolare si ha nel 2-3% dei pazienti entro 1 anno dall'intervento e nello 0,5% per anno, successivamente; è più comune su protesi valvolari aortiche piuttosto che mitraliche ed è meno comune su valvole biologiche. Uomo di 86aa. APR: glaucoma e cataratta, HCV+, ipertensione, ulcera bulbare, diabete tipo 2, IRC lieve, artrosi e crolli vertebrali in osteoporosi. Sostituzione valvolare aortica e aorta ascendente con tubo valvolato. APP: limitazione funzionale e dolore al rachide lombo-sacrale. Febbre fino a 38,6°C con brivido. In PS: WBC 13.100 PCR 2,96 mg/dl. Torace: negativo. Colonna L-S: riduzione del soma di L2, cuneizzazione con cedimento del piatto somatico. In Reparto: 2 set di emocolture (in seguito positive: *S. viridans*) ed intraprende Ampicillina+Rifampicina. ETE: possibile ascesso periprotetico aortico senza fistolizzazioni e/o malfunzionamento protesico. La FDG-PET: iperfissazione del tracciante sul piano valvolare aortico-tubo valvolato e al passaggio lombosacrale, di natura flogistica. Per l'alto rischio operatorio si opta per il solo trattamento antibiotico. Dopo 6 settimane di antibiotico per via infusiva, si passa a trattamento orale con Levofloxacina+Rifampicina per 6 mesi. La FDG-PET di controllo: risolta la flogosi lombosacrale, persistenza, minima, sul piano valvolare aortico-tubo valvolato. La scintigrafia con leucociti marcati risulta negativa per processi flogistici. Le tecniche medico-nucleari sono insostituibili, per la diagnosi, follow-up e trattamento antibiotico di patologie infettive comprese quelle da devices in pazienti inoperabili.

Pylephlebitis ovvero trombosi settica portale da diverticolite del colon-sigma in celiaco

P.G. Giuri¹, E. Rovella¹, D. Arioli², M. Meschi³, S. Maccari¹, I. Iori²

¹UOC di Medicina Interna, Ospedale Castelnovo nè Monti (RE);

²Medicina I, Centro Emostasi e Trombosi AO ASMN-IRCCS (RE);

³UOC di Medicina Interna, Ospedale S. Maria Borgo Val di Taro (PR), Italy

La Pylephlebitis è la trombosi settica della vena porta, complicanza rara di un'infezione intra-addominale. Il trattamento comprende una terapia antibiotica ed una terapia anticoagulante per ridurre l'incidenza di embolizzazione settica al fegato con accessi epatici. Uomo 57aa. APR: cardiopatia post IMA con PTCA-STENT medicato. Pregresso TIA e TEP. Malattia celiaca. Diverticolosi del discendente. Dislipidemia. Ipertensione arteriosa. Fumatore. Terapia: ASA, ACE inibitore, β-bloccante, Statina, Mesalazina, IPP. APP: per la persistenza di febbre (39°C), preceduta da brividi scuotenti, giunge in PS indi ricoverato c/o la nostra Medicina. In PS: PCT 30,04 PCR 47,630 WBC 15.200.

Torace:negativo. In reparto vengono eseguite le emocolture (tre set) ed inizia Pip/Taz+Levofloxacina. Ecocardio TT (no endocarditi), Ecoadome (fegato steatosico). Per la persistenza dello stato febbrile (emocolture negative) e addominalgia eseguiamo una TC Addome (trombosi emisistema portale sinistro, no focalità intraepatiche. Diverticolite del discendente-sigma). Si intraprende terapia Anticoagulante (preceduta da una Gastrosocopia e Pancolonsocopia) e introduciamo Ampicillina+Metronidazolo ottenendo la defervescenza. Gli ematochimici: PCT 0.11 PCR 0.40 WBC 5.890. Abbiamo anche escluso le trombofilie ereditarie ed acquisite. La Pylephlebitis in presenza di diverticolite del colon-sigma e malattia celiaca è un'evenienza che va tenuta in considerazione nella pratica clinica. La diagnosi precoce è fondamentale per il trattamento antibiotico ed anticoagulante, per quest'ultimo incerti risultano i tempi della durata.

Disease management applied to heart failure: the P.O.N.T.E project

P. Gnerre¹, B. Sardo¹, A. Visconti¹, M.C. Pistone¹, A. Santo¹, M. Civalleri¹, A.M. Saccona², O. Consiglio², R. Tassara², R. Riente³, M. Cirone³, A. Piazza³, G. Proietti⁴, M.E. Auteri⁴, R. Rapetti¹, L. Parodi¹

¹Medicina Interna II, Savona; ²Medicina Interna I;

³Direzione Medica, Savona; ⁴Direzione Infermieristica, Savona, Italy

The aim of the P.O.N.T.E (A Pilot study for implementation of regiOnal guidelines for integrated maNagement of heart failure between hospital and tErritory in ligurian populaTion) project is to assess in our region the effectiveness of a multidisciplinary disease-management program in elderly patients with HF and major co-morbidity. The effectiveness will be evaluated according to hospital admission, hospital readmission, hospital cost, health-related quality of life and mortality rates from any cause in comparison with the usual care. Therefore, we propose a disease management for HF patients based on nurse case manager (continuity of care) integrated with a clinical follow-up by internists (multidimensional) with cardiologist's and nephrologist's supervision (multi-disciplinary). The nursing staff has a role in the coordination of the ambulatory and in data collection, promotes healthy life style modifications as diet and physical activity among heart failure patients. The need to reduce the healthcare costs combined with the progressive increase of chronic diseases such as HF requires the testing of care model through the implementation of care pathways to ensure the continuity of care and the integration between territory and hospital. It will be necessary to promote the outpatient and home-based intervention with the aim of reducing the number of hospitalization and readmission improving the quality of patient's life.

A case of agranulocytosis

C. Gozzi, M.C. Rosa, C. Gozzi, C. Ognibene, L. Brugioni

Medicina Interna, Area Critica, AOU Policlinico di Modena, Italy

LL, a 74 y.o. man, was hospitalized in our Department because of fever until 38,5C since one week. In anamnesis: arterial hypertension, polymyalgia rheumatic, chronic renal impairment. He was hospitalized 2 months before because of a hemorrhagic duodenitis due to aspirin; during that hospitalization aspirin was replaced with ticlopidine. On admission patient had a temperature of 38C and his vital parameters were regular. The cardiac, thoracic, and abdominal examination was normal. Blood exams showed an important neutrophilic leucopenia (WBC 1,75 migl/ul with granulocytes 0,12) and an increase of inflammatory indexes (PCR 32 mg/dl). The chest x ray was negative for pneumonia. Microbiological exams were negative too. Chest CT showed a pneumonia of the left superior lobe. Broncoscopy was normal. In the suspect of agranulocytosis due to ticlopidine, this drug was interrupted from the first day of hospitalization. The marrow exam confirmed the agranulocytosis. Patient was treated with granulocyte colony stimulating factors and a wide spectrum antibiotic therapy (piperacillina-tazobactam+linezolid). From the fifth day of recovery fever decreased until disappeared; neutrophil granulocytes increased and inflammatory indexes decreased. Patient was discharged with the diagnosis of "Pneumonia in patient with agranulocytosis due to ticlopidine".

Un raro caso di porfiria acuta intermittens

C. Gozzi, M. Tognetti, S. Ciaffi, C. Ognibene, L. Brugioni

Medicina Interna, Area Critica, AOU Policlinico di Modena, Italy

FS, ragazza di 14 anni, giungeva alla nostra osservazione per rallentamento psico motorio con riscontro agli esami urgenti di PS di grave iposodiemia (102 mEq/L) e per una ritenzione acuta di urina. La paziente da circa 1 mese lamentava dolori addominali diffusi e astenia. In anamnesi: cavernoma sottocorticale parietale sinistro in follow up con RMN encefalo, piccolo male epilettico in terapia con sodio valporato e etosuccimide dal 2006, disturbo dell'alimentazione tipo anoressia. Gli esami di routine mostravano colesterolemia totale 268 mg/dl, lieve rialzo delle transminasi, ferro 244 mcg/dl, ferritina 204 ng/ml. Veniva lentamente corretta la disionia con miglioramento dello stato di vigilanza della paziente. Alla luce della marcata iposodiemia, interpretata come sindrome da inappropriata secrezione di ADH, dei dolori addominali riferiti con accertamenti strumentali negativi, della ritenzione acuta di urina, della storia psichiatrica personale, nel sospetto di attacco acuto di porfiria, venivano osservate le urine della paziente e si riscontrava che dopo esposizione alla luce del sole variavano di colore. Il dosaggio di ALA e PBG su urine era positivo. Si sospendeva la terapia con acido valproico in quanto farmaco controindicato nella porfiria. La paziente veniva affidata all'Ambulatorio dedicato alla cura delle Porfirie presente nel nostro Policlinico Universitario di Modena.

Risk of venous thromboembolism in pregnancies after assisted conception techniques or spontaneous one

E. Grandone¹, M. Villani¹, G. Tiscia¹, D. Colaizzo¹, T. Petruccielli¹, S. Fusilli¹, N. Scianname¹, F. Petruzzelli¹, P. Greco², M. Margaglione²

¹IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza; ²Università di Foggia, Italy

Assisted Reproductive Technologies (ART) may be associated with an increased risk of venous thromboembolism (VTE). On the other hand, many studies indicate that VTE after a spontaneous conception is slightly more than 1 out of 1000 pregnant women. It has been suggested that VTE after IVF is comparable to that during spontaneous pregnancy. This observational study was based on a cohort of women approaching ART between March 1998 and July 2011 from one Italian region (Apulia) consecutively referred (outpatients) by local Fertility Clinics to our Thrombosis and Haemostasis Unit. Baseline clinical information was collected. All women were investigated for the presence of inherited and acquired thrombophilias. Starting from 2010, our Hospital has an electronic database with information on all the deliveries. It was possible to identify all women giving birth with a diagnosis of VTE using code ICD-10 (deep venous thrombosis in pregnancy and postpartum, obstetric pulmonary embolism). Among 765 women undergone ART, 317 achieved at least 1 clinical pregnancy for a total of 386 pregnancies; VTE was observed in 2 out of 386 (5.2%) pregnancies after ART. During a 3-year period (2010-2012), 3589 inpatients gave birth in our hospital, after exclusion of ART conceptions (n=61) and 6 VTE were recorded (1.7%, p ns). These figures, although not significant, are similar to those observed in Swedish population (after ART: 4.2 %; after spontaneous conception: 2.5%). To our knowledge, this is the first attempt to estimate VTE risk during pregnancy after ART in an Italian population.

Pharmacogenetics of dabigatran etexilate: interindividual variability

E. Grandone¹, G. D'Andrea², G. Tiscia¹, M. Margaglione²

¹IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza; ²Università di Foggia, Italy

Dabigatran etexilate (Pradaxa, Boehringer Ingelheim) was recently approved in Europe for stroke prevention in individuals with atrial fibrillation who are at risk of stroke. There is great heterogeneity in the way humans respond to medications, often requiring empirical strategies to define the appropriate drug therapy for each patient. Very recently alleles in genes coding for proteins involved in the pharmacokinetics of dabigatran etexilate, an intestinal efflux transporter (ABCB1) and a metabolizing enzyme (CES1), were reported to significantly affect drug metabolism and suggest that may be a clinical determinant, such as bleeding, of systemic exposure in dabigatran-treated patients. ABCB1 and CES1 exert an important and significant effect in the metabolism of Dabigatran etexilate and allele variants at these two loci are likely to play a pivotal role explaining a portion of the interindividual variability in blood concentrations of the active metabolite of dabigatran. We aim at investigating in a prospective multicenter study whether

screening for polymorphisms within the ABCB1 and the CES1 genes would identify dabigatran-treated patients needing different intensity of anticoagulation and, in turn, a clinical sub-setting at higher risk for bleeding. Patients on treatment with Dabigatran etexilate who will give their informed consent will be enrolled into the study. A complete clinical summary will be obtained. As a measure of kidney functionality, the estimated creatinine clearance rate will be evaluated using the Cockcroft-Gault equation. All records from visits to the Centre will be reviewed.

Effetti dell'insulina detemir in mono-somministrazione giornaliera in aggiunta a farmaci antidiabetici orali in persone con diabete di tipo 2

G. Grassi¹, J. Vora², S. Caputo³, T. Damci⁴, D. Orozco-Beltran⁵, C. Pan⁶, A.L. Svendsen⁷, D.G. Lombardi⁸, K. Khunti⁹

¹AO Città della Salute e della Scienza, Torino, Italy; ²Royal Liverpool University Hospital, Liverpool, UK; ³Università Cattolica, Roma, Italy; ⁴Cerrahpasa Medical School, Istanbul, Turkey; ⁵University Miguel Hernandez, Alicante, Spain; ⁶PLA General Hospital, Pechino, China; ⁷Novo Nordisk A/S, Søborg, Denmark; ⁸Novo Nordisk S.p.A., Roma, Italy; ⁹University of Leicester, Leicester, UK

Lo studio SOLVE è uno studio osservazionale, internazionale, di 24 settimane. Questa analisi valuta gli effetti della continuazione o interruzione della terapia con OAD dopo avvio di una terapia con insulina detemir in diabetici di tipo 2 non in controllo con uno o più OAD (n=17346). Le percentuali di coloro che interrompevano il trattamento con OAD erano: TZD (40,2%), DPP-4i (34,7%), inibitori dell'a-glucosidasi (23,7%), SU (21,5%), glinidi (16,3%) e Met (5,8%). Il tasso di ipoglicemie gravi si riduceva in tutti i pazienti, indipendentemente dalla prosecuzione o dall'interruzione dei vari OAD. Riportavano un tasso più alto di ipoglicemie minori quelli che continuavano la terapia con SU (+0,59 vs -1,52 eventi/paziente/anno (EPY), p<0,001) o con Met (+0,40 vs -1,50 EPY, p<0,01) e le riduzioni di A1c erano significativamente maggiori in quelli che continuavano la terapia con Met (-1,3% vs -1,1%, p<0,01), con TZD (-1,3% vs -1,0%, p<0,01) e con DPP-4i (-1,3% vs -0,9%, p<0,001). Le dosi finali di insulina erano significativamente maggiori nei pazienti che interrompevano la terapia con SU (0,29 vs 0,26 U/kg, p<0,001), glinidi (0,28 vs 0,26 U/kg, p<0,01), TZD (0,31 vs 0,26 U/kg, p<0,001) e DPP-4i (0,35 vs 0,29 U/kg, p<0,001). Tutti i gruppi di pazienti avevano una perdita media di peso, ad eccezione dei pazienti che continuavano la terapia con TZD (+0,2 kg, 95% CI -0.1,+0.5 kg). Le riduzioni di A1c erano significativamente minori nei pazienti che interrompevano gli OAD, nonostante i dosaggi più alti di insulina.

Lower risk of hypoglycemia with insulin Degludec vs insulin Glargine in patients diagnosed with type 2 diabetes for >10 years: meta-analysis of five randomized trials

G. Grassi¹, J. Vora², H. Rodbard³, H. Mersebach⁴, R. Kapur⁴, P. Nicoziani⁵, S. Harris⁶

¹AUO San Giovanni Battista, Torino, Italy; ²Royal Liverpool University Hospitals, Liverpool, UK; ³Endocrine and Metabolic Consultants, Rockville, MD, USA; ⁴Novo Nordisk, Søborg, Denmark; ⁵Novo Nordisk S.p.A, Italy; ⁶University of Western Ontario, London, ON, Canada

Introduction: T2D is a progressive disease where the incidence and rates of recurrent hypoglycaemia increase with diabetes duration and intensification of insulin therapy. Insulin degludec was shown to be associated with significantly lower rates of overall (17%) and nocturnal hypoglycaemia (32%) vs insulin glargine in a pre-planned meta-analysis of patients with T2D. In this post-hoc meta-analysis, hypoglycaemia rates were compared between insulin degludec and insulin glargine in a subset of T2D patients with diabetes duration >10 years.

Methods: The meta-analysis included all five phase 3a, open-label, randomised, treat-to-target (FPG<5 mmol/l) clinical trials of 26 or 52 weeks duration in which once-daily insulin degludec and insulin glargine were compared in T2D patients. Analysis of hypoglycaemic episodes was based on a negative binomial regression model.

Results: 1,651 (insulin degludec: n=1143; insulin glargine: n=508) of 3372 randomised patients had a duration of T2D >10 years and were included in this meta-analysis. The rate of overall confirmed hy-

poglycaemia (plasma glucose <3.1 mmol/l and/or severe episodes requiring assistance) was 21% lower with insulin degludec vs insulin glargine (p<0.01); the rate of nocturnal confirmed hypoglycaemia (episodes between midnight and 6:00AM) was 29% lower with insulin degludec vs insulin glargine (p<0.01).

Conclusions: Treatment with insulin degludec provides important clinical advantages in patients with long-term T2D. This includes significantly lower rates of both overall and nocturnal hypoglycaemia than insulin glargine.

Impatto della fragilità nei pazienti ad alta instabilità

A. Greco, F. Addante, M. Greco, L. Cascavilla

UO di Geriatria, Dipartimento di Scienze Mediche, IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza, San Giovanni Rotondo (FG), Italy

Introduzione: La maggior parte dei pazienti che si ricoverano in medicina interna in regime d'urgenza sono anziani fragili con instabilità clinica. Per questo motivo il Dipartimento di Medicina Interna dell'IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza" si è dotato di un settore ad alta intensità di cura (HC) gestito da internisti in grado di poterli correttamente gestire dal punto di vista clinico anche attraverso la caratterizzazione della loro fragilità mediante il Multidimensional Prognostic Index (MPI).

Scopo del lavoro: valutare la prevalenza della fragilità ed il suo impatto sugli esiti nel settore HC.

Casistica: Tutti i pazienti ammessi al settore HC per un anno. In questi soggetti sono state valutate le principali variabili demografiche e cliniche, l'MPI, la presenza di delirio.

Risultati: sono stati trattati 91 pazienti con età media di anni 76.7±11.1. I pazienti erano affetti da: insufficienza respiratoria (76%); scompenso cardiaco acuto (14%); shock (10%). Nel 69% dei casi erano stati sottoposti a ventilazione meccanica, e tra questi, il 14% in modalità invasiva. La durata della degenza media era di 16.3±9.6 giorni. L'indice di case mix era 1.43 Il tasso di mortalità intraospedaliera era del 22%. La prevalenza di delirium era del 5.3%. La prevalenza della fragilità era molto elevata (MPI1 1 0%; MPI 2 26% MPI 3 64%). I pazienti a maggiore fragilità presentavano una mortalità significativamente maggiore indipendentemente da età, sesso, patologia principale (MPI 2 12.5% vs MPI 3 87.5% p <0.001).

Conclusioni: La fragilità è un importante predittore di esito sfavorevole in HC.

Cardiovascular disease and role of microRNAs

E. Greco¹, R. Greco²

¹Fuscaldo (CS); ²Hematology and BMT Unit, Scientific Institute Ospedale San Raffaele, Milano, Italy

Aims: MicroRNAs are small noncoding RNAs that regulate gene expression at a posttranscriptional level by degradation or translational inhibition of target mRNAs. They are emerging as modulators of cardiovascular disease in men, but there is complexity of miR expression and function in the cardiovascular system.

Methods and Results: The cell types involved in atherosclerosis, vascular disease, and its myocardial sequelae may be differentially regulated by distinct miRs, thereby controlling highly complex processes. An important contribution of miRs to the regulation or alteration of lipid metabolism and glucose homeostasis may determine the predisposition to cardiometabolic disease and atherosclerosis, which is considered as a lipid-induced inflammation of the vessel wall due to various cell types: endothelial cells, smooth muscle cells, and macrophages. Very important are the roles of miRs in innate and adaptive immune responses characterized, for example, after microbial challenge, and the deregulation of miRs during diseases associated with excessive or uncontrolled inflammation. During the pathogenesis of atherosclerosis there are differential roles of distinct miRs, which encompass downregulation of miR-145 controlling smooth muscle cell differentiation, delivery of miR-126 in endothelial cell-derived microparticles to signal the need for endothelial repair, or an upregulation of miR-155 relevant in proinflammatory macrophage polarization.

Conclusions: The identification of this miR triad sheds light on the current concepts of atherogenesis and establishes novel treatment options.

Diabetes and cancer: a critical appraisal of the pathogenetic and therapeutic links

V. Gristina, M.G. Cupri, M. Torchio, C. Mezzogori, L. Cacciabue, M. Danova

SC Medicina Interna, SS Diabetologia, Ospedale Civile di Vigevano, AO Pavia, Vigevano (PV), Italy

Diabetes and cancer represent two common, multifactorial, chronic, and potentially fatal diseases, which are not infrequently co-diagnosed in the same individual. Epidemiologic data demonstrate significant increases of cancer incidence in people with obesity and diabetes, more evident for some site-specific cancers. Although there is a growing body of evidence strongly suggesting an augmented risk of cancer in diabetic patients, several confounding factors make it complicated to precisely assess this risk. Mainly in insulin-resistant states (such as in DM2 and in metabolic syndrome), direct relationships between obesity-related hyperinsulinemia and increasing circulating IGF-1 levels have been implicated as key factors in the mechanisms involved in carcinogenesis. Whilst anti-diabetic drugs can increase cancer risk (except for metformin that conversely appears to decrease cancer incidence and mortality), anti-proliferative drugs may either cause diabetes or worsen a pre-existing diabetes. In addition, an increasing number of targeted anti-cancer therapies may interfere with the pathways shared by IGF-1 and insulin receptors, showing a detrimental effect on glucose metabolism through different mechanisms. Notwithstanding the need for large-scale randomized evidence, this paper summarizes most of the epidemiological association studies between diabetes and various types of cancer, discussing the pathophysiological mechanisms that likely may be involved in promoting carcinogenesis in diabetes and the potential impact of different anti-diabetic therapies on cancer risk.

Differential diagnosis of unexplained malabsorption symptoms: systemic amyloidosis

G. Groppelli, P. De Cata, F. Zerbini, V. Capelli, S. Ghilotti, S.M. Accornero, L. Chiovato

Unit of Internal Medicine and Endocrinology, Fondazione Salvatore Maugeri, IRCCS, Pavia, Italy

Introduction: Amyloidosis is a rare disease characterized by pathologic deposit of proteins in the tissues. We report the case of a patient, who developed an anasarca secondary to amyloidosis.

Case presentation: A 67-year-old woman was admitted to the hospital because she suffered since 1 year of asthenia, anasarca edema, intractable nausea, diarrhea and abdominal pain. A previous TC scan had revealed duodenal thickening of uncertain origin and bilateral pleural effusion. She had a history of heart valve disease, which had been treated with valve substitutions. Blood tests showed microcytic anemia, severe protein dyscrasia (Total Protein=4.5 g/dl), mild proteinuria (0.11 g/24h). A laboratory screening for autoimmune disease gave negative findings. She was found to have low serum albumin due to malabsorption and protein-losing enteropathy. Immunofixation of serum and urine was normal. The endoscopic evaluation ruled out gastrointestinal (GI) bleeding or ischemia. Celiac disease and GI infectious diseases were also excluded. Echocardiographic findings did not indicate congestive heart failure. Because the clinical picture remained unexplained, we performed a needle aspiration of abdominal fat. Histologic evaluation showed a positive Congo red staining, consistent with amyloidosis. Symptomatic treatment was performed, with partial benefit. The patient was referred to a third level institution for further management.

Conclusions: Systemic amyloidosis involving the GI is a rare entity, but it should be considered in the differential diagnosis of patients presenting with unexplained malabsorption.

Mortalità precoce ed a 30 giorni per ictus cerebrale: una casistica di 1 anno di ricoveri in un reparto di Medicina Interna. Confronto con i dati AGENAS

A. Grossi, C. Muscat, G. Braccini, R. De Giovanni, B. Grazioli, A. Liguori, C. Miccoli, E. Rastelli, F. Tiraferri

UO Medicina Interna-Angiologia, AUSL Romagna, Ospedale di Riccione (RN), Italy

Premesse e Scopo dello studio: Abbiamo valutato la mortalità du-

rante il ricovero e a 30 giorni di pazienti ricoverati per Ictus cerebrale, ischemico e emorragico, nel nostro reparto e confrontato questi dati con quelli AGENAS.

Materiali e Metodi: Pazienti ricoverati nel nostro reparto per Ictus cerebrale (DRG 14) nel 2012: 88, età media 83 anni, 66 Ictus Ischemici 22 emorragici. Per ogni paziente abbiamo considerato: 1. Mortalità durante il ricovero per Ictus Ischemico; 2. Mortalità durante il ricovero per Ictus emorragico; 3. Mortalità a 30 giorni per Ictus Ischemico; 4. Mortalità a 30 giorni per Ictus emorragico.

Risultati: 1. Deceduti durante il ricovero per Ictus Ischemico 6 (10% del totale), 3 con età >90 anni; 2. Deceduti per Ictus Emorragico 5 (23% del totale), 2 con età >90 anni; 3. Mortalità a 30 giorni per Ictus Ischemico 18 (28% del totale), compresi i 6 precedenti, 6 con età >90 anni; 4. Mortalità a 30 giorni per Ictus emorragico 13 (60%), compresi i 5 precedenti, 6 con età superiore a 90 anni.

Conclusioni: I dati AGENAS indicano una mortalità a 30 giorni per Ictus cerebrale Ischemico del 12%, con centri in cui la mortalità è del 2-3%. Lo SPREAD parla di mortalità a 30 giorni per Ictus Ischemico del 20-25% e per l'Ictus emorragico del 45-50%. I nostri dati sono più in linea con lo SPREAD. Si fa fatica a ritenere reali (corretta classificazione) i dati provenienti da centri con mortalità a 30 giorni inferiore, per l'Ictus Ischemico, al 10%. Si fa presente che nel 90% dei pazienti deceduti a 30 giorni l'evento Ictale aveva determinato una completa perdita dell'autosufficienza (valutata con ADL).

Fibrillazione atriale ed ictus cerebrale: valutazione di 1 anno di ricoveri in un reparto di Medicina Interna

A. Grossi, C. Muscat, G. Braccini, R. De Giovanni, B. Grazioli, A. Liguori, C. Miccoli, E. Rastelli, F. Tiraferri

UO Medicina Interna-Angiologia, AUSL Romagna, Ospedale di Riccione (RN), Italy

Premesse e Scopo dello studio: La FA risulta fattore di rischio importante nell'Ictus cerebrale. Spesso pazienti con questa patologia non sono trattati in maniera efficace per il timore di emorragia cerebrale. Abbiamo valutato questi problemi nei pazienti affetti da Ictus cerebrale ischemico e emorragico ricoverati nel nostro reparto in un anno.

Materiali e Metodi: Abbiamo valutato i pazienti ricoverati nel nostro reparto per ictus cerebrale (DRG 14) nel 2012 (88 pazienti, età media 83 anni). Per ogni paziente abbiamo preso in considerazione: 1. Tipo di ictus (Ischemico o emorragico); 2. Presenza di FA; 3. Quanti pazienti con Ictus ischemico e FA non in TAO o con TAO non a range (<2); 4. Quanti Ictus emorragici in pazienti con FA; 5. Quanti Ictus emorragici con FA in TAO a range; 6. Quanti Ictus emorragici con FA in TAO non a range (>3).

Risultati: 1. 88 Ictus: 66 ischemici, 22 emorragici; 2. Dei 66 ischemici 22 (33%) erano affetti da FA (sia permanente che parossistica); 3. Dei 22 con FA 12 (55%) non erano in TAO e 9 erano in TAO con valore di INR <2, solo 1 paziente era in TAO con INR a range; 4. 22 Ictus emorragici 9 (40%) erano portatori di FA, 7 erano range tra 2 e 3 e 2 avevano all'ingresso in PS un INR >3.

Conclusioni: 1. Notevole importanza della FA nel determinismo dell'Ictus cerebrale ischemico (33%); 2. Frequente trattamento non corretto dei pazienti con FA, dei 22 pazienti con Ictus e FA, 12 non erano in TAO, 9 erano in TAO con però INR <2, solo 1 era in TAO a range; 3. Notevole frequenza della FA nei pazienti con Ictus emorragico, 9 su 22 (40%), però solo 2 con range >3.

La terapia del dolore nell'anziano: l'associazione ossicodone/naloxone nel trattamento del paziente anziano con dolore cronico

F. Guerriero¹, C. Sgarlata¹, M. Rollone¹, C. Alfano¹, M. Carbone², P. Cavallo², M. Ghelfi², P. Cardellini², M. Rondanelli³, S. Perna³, L. Magnani²

¹ASP Istituto di Cura S. Margherita di Pavia, Dipartimento di Medicina Interna e Terapia Medica, Università degli Studi, Pavia; ²UOC Medicina Interna Ospedale di Voghera (PV); ³Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense, Università degli Studi, Pavia, Italy

Premesse e Scopo dello studio: Il dolore cronico rappresenta un problema emergente, con una prevalenza del 35% nella popolazione anziana. Il dolore è spesso sottotrattato, in quanto l'utilizzo degli

analgesici oppioidi è limitato da possibili eventi avversi. Obiettivo di questo studio è valutare l'efficacia e la tollerabilità dell'associazione Ossicodone/Naloxone in pazienti anziani con dolore cronico non controllato da una terapia non oppioide o da una terapia con oppioidi deboli.

Materiali e Metodi: Sono stati inclusi nello studio 52 pazienti con età media di 81.7±6.2 anni affetti da dolore cronico non controllato. I pazienti hanno ricevuto ossicodone/naloxone PR, al dosaggio di 10/5 mg/die. Sono stati valutati a 0, 7, 14 e 28 giorni, l'intensità del dolore, gli eventi avversi, l'indice di funzionalità intestinale, la funzione cognitiva (MMSE) e l'autonomia (Barthel).

Risultati: L'intensità del dolore si è ridotta significativamente dal T0 al T28 per il dolore a riposo (5.9±1.9 vs 2.9±1.7), in movimento (8.0±0.9 vs 4.3±2.0), diurno (7.5±1.0 vs 3.8±2.2) e notturno (5.3±2.1 vs 2.4±1.8) ($p < 0.0001$). Un adeguato controllo del dolore ha determinato un miglioramento su tutti i parametri legati alla QoL. I valori di BFI e del MMSE non hanno subito variazioni, mentre l'indice di Barthel è migliorato di 9 punti. Un paziente ha abbandonato il trattamento prima del termine.

Conclusioni: Oltre ad essere efficace la terapia con ossicodone/naloxone si è dimostrata ben tollerata nel paziente anziano, pur con complesse comorbidità, quando impiegata dopo i farmaci del primo scalino.

Un singolare caso di delirium ed aritmia sopraventricolare determinati da ipomagnesemia severa secondaria a trattamento cronico con PPI.

F. Guerriero¹, C. Sgarlata¹, M. Rollone¹, M. Carbone², P. Cavallo², M. Ghelfi², G. Brusco², M. Rondanelli³, S. Perna³, C. Alfano¹, L. Magnani²

¹ASP Istituto di Cura S. Margherita di Pavia, Dipartimento di Medicina Interna e Terapia Medica, Università degli Studi, Pavia; ²UOC Medicina Interna, Ospedale di Voghera (PV); ³Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense, Università degli Studi, Pavia, Italy

L'incidenza dell'ipomagnesemia nel paziente anziano è elevata ed è dovuta a cause multifattoriali. Tale condizione rimane spesso non diagnosticata perché solitamente asintomatica. Le manifestazioni cliniche dell'ipomagnesemia sono varie ed includono crampi muscolari, aritmie, convulsioni e delirium. Inoltre, si associa spesso la presenza di ipopotassiemia refrattaria e ipocalcemia, così come è comune il riscontro di modificazioni elettrocardiografiche. Diversi meccanismi possono causare una deplezione di magnesio e la popolazione geriatrica ha un rischio maggiore di sviluppare questo disordine elettrolitico a causa dell'elevata frequenza di fattori predisponenti come la malnutrizione, il malassorbimento e l'assunzione di polifarmacoterapia. Sono emerse evidenze che suggeriscono una relazione tra l'uso a lungo termine degli inibitori di pompa protonica e la comparsa di ipomagnesemia. Descriviamo un insolito caso di delirium in una paziente di 81 anni con severa ipomagnesemia (0,6mg/dl) e contestuale prolungamento dell'intervallo QTc. La stessa, in trattamento con pantoprazolo, sviluppava un episodio di tachicardia sopraventricolare, risolti dopo terapia parenterale con magnesio. A seguito di sospensione dell'inibitore di pompa, i valori di magnesemia risultarono normalizzarsi, anche ai controlli in regime di post-ricovero. Il nostro caso evidenzia la necessità di considerare sempre anche un'alterazione della magnesemia e di prestare costantemente attenzione alle numerose interazioni ed effetti avversi che possono verificarsi nell'anziano in polifarmacoterapia continuativa.

Peritoneal sarcoidosis: a rare presentation and a review of the literature

E. Guidetti, F. Tovoli, L. Napoli, B. Stagni, C. Crespi, L. Bolondi

Dipartimento di Malattie dell'Apparato Digerente e Medicina Interna

Introduction: We report a case of a primary peritoneal sarcoidosis along with a review of the medical literature for other similar cases from 1966 until 2013 using Pubmed and the key words ascites, sarcoidosis and peritoneum.

Case description: A 47 year-old man was referred for weight loss, abdominal pain and ascites. Extensive diagnostic work up for common causes of ascites showed exudative ascites without evident cause. In particular an infectious process was ruled out by a negative Quantiferon test, multiple negative stains for fungi, ordinary bacteria and

mycobacteria. No malignant cells were found in the ascites fluid. A CT scan showed severe ascites and peritoneal thickening. Laparoscopy revealed multiple small peritoneal nodules, characterized as non-caseating granulomas on histopathologic examination, consistently with a diagnosis of peritoneal sarcoidosis. Chest and mediastinum CT scans did not show enlarged lymphnodes or pulmonary involvement. Angiotensin converting enzyme level were normal. We prescribed prednisone at the initial dose of 37.5 mg/day. At a 3-months follow-up the patient is asymptomatic and ascites is resolving.

Conclusions: Peritoneal sarcoidosis is very rarely reported, especially when peritoneal involvement is the first and only manifestation of disease and should be considered in the differential diagnosis of exudative ascites. Differential diagnosis with carcinomatosis and infectious diseases such as fungi and is of particular interest, due to different therapeutic management potentially including the use of immunosuppressive drugs.

A comorbidity prognostic effect on post hospitalization outcome in a General Medicine setting. The pivotal role of functionality, assessed by mediation model, and association with the Brass index

D. Guido¹, S. Perna², F. Guerriero³, C. Sgarlata³, M.A. Faliva³, G. Peroni³, M. Rollone³, C. Alfano³, L. Magnani⁴, M. Carbone⁴, M. Ghelfi⁴, P. Cavallo⁴, M. Rondanelli²

¹Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento, Università degli Studi, Pavia; ²ASP Istituto di Cura S. Margherita di Pavia, Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense, Università degli Studi, Pavia; ³ASP Istituto di Cura S. Margherita di Pavia, Dipartimento di Medicina Interna e Terapia Medica, Università degli Studi, Pavia; ⁴UOC Medicina Interna, Ospedale di Voghera (PV), Italy

Introduction: The primary aim of this paper is to evaluate the effects of comorbidity and functionality, assessed on patients' admission, in identifying elderly patients who are at risk of discharge problems. We also evaluate the possible association between Brass Index, an assessment scale for risk of institutionalization and discharge outcome.

Materials and Methods: A prospective longitudinal study was performed on 71 elderly patients included at admission and evaluated with multidimensional assessment. We evaluate the existing relationships between elements of multidimensional assessment, specifically comorbidity and disability, and PHO. Secondly, we evaluate the association between PHO and Brass index, as multidimensional factor risk of institutionalization.

Results: Comorbidity acted on PHO through functionality indirect effect only (+0.629, $p=0.043$): increasing comorbidity, the PHO indirectly increases. So, the functionality assumes a pivotal (mediation) role of the causal relationship comorbidity to PHO. In addition, BRASS index is resulted to be positively associated with PHO: correlation returned was equal to +0.311 ($P=0.034$). So if BRASS increases then PHO aggravates.

Conclusions: The results of this study demonstrated that comorbidity has a role in getting worse PHO, but its effect is possible only through the mediation of functional status. Thus the functionality has pivotal role in the causal relationship between comorbidity and PHO. Besides this study also demonstrated the positive association between the Brass Index and PHO in a general medicine setting.

Patologia polmonare da micobatteri non tubercolari: studio retrospettivo in un ospedale di riferimento

C. Iadevaia, N. Corcione, C. Torino, C. Marzo, G. Mazzarella

UOC Clinica Pneumologica SUN, Napoli, Italy

Premesse e scopo dello studio: I micobatteri non tubercolari sono microrganismi ubiquitari con particolari caratteristiche in termine di patogenicità. Si conoscono più di 200 specie di MNT; molti sono semplici colonizzatori delle vie aeree e non è dimostrata la trasmissione interumana. Lo studio si propone di valutare, alla luce dei frequenti isolamenti di MNT da campioni biologici respiratori, l'incidenza reale di malattia in un ospedale di riferimento per le malattie respiratorie.

Materiali e Metodi: Sono stati arruolati in tre anni nell'azienda ospedaliera Monaldi, 35 pazienti con campioni biologici respiratori positivi per MNT. Sono stati valutati in questi pazienti i fattori predisponenti polmonari ed extrapolmonari e il quadro radiologico.

Risultati: Sulla scorta del quadro clinico, laboratoristico e dell'imaging ed in accordo con le linee guida ATS 2007 è stata posta diagnosi di malattia in 12 pazienti. Gli isolamenti di *M.kansasii* e *M.avium complex* sono stati più frequentemente associati a malattia polmonare. Le comorbidità più frequenti sono risultate essere: BPCO, DM e pressione TB; tutti i pazienti erano HIV.

Conclusioni: Il reale peso epidemiologico dei MNT è sottostimato. La patologia polmonare da MNT ha mostrato un aumento di incidenza negli ultimi anni pur essendo meno frequente della TB. La diagnosi non è agevole in quanto la presentazione clinico radiologica è aspecifica. Maggiore attenzione quindi è richiesta ai sanitari nel riconoscere tali quadri patologici e nel rispondere agli obblighi di notifica di malattia al fine di ottenere dati epidemiologici reali.

Utilità della PET/TC con 18F-FDG nella valutazione dell'impegno linfonodale in paziente con patologia polmonare da micobatteri

C. Iadevaia, N. Corcione, A. Cennamo, C. Turino, C. Marzo, G. Mazzarella
UOC Clinica Pneumologica SUN, Napoli, Italy

Premesse e Scopo dello studio: La PET ha un ruolo definito nella stadiazione delle neoplasie toraciche; ha una sensibilità e specificità maggiore della TC nello studio dei linfonodi. L'impegno mediastinico è conosciuto per la patologia tubercolare mentre è scarso nelle infezioni da non tubercolari. Il motivo è sconosciuto ma fa supporre una differente patogenesi ed evoluzione anatomo clinica delle malattie da non tubercolari. Lo studio si propone di valutare l'utilità della metodica nella diagnosi di patologia da micobatteri.

Materiali e Metodi: Sono state rivalutate con un medico nucleare le scansioni di nove pazienti. A sei era già stata fatta diagnosi di patologia polmonare da NTM; i restanti tre pazienti avevano diagnosi di TB attiva. L'immagini erano state acquisite a digiuno e precedute da scansioni TC.

Risultati: L'analisi dei linfonodi mediastinici prevascolari, paratracheali e sottocarenali ha mostrato valori di SUV mediamente più bassi nei pazienti affetti da patologia da NTM rispetto ai pazienti tubercolari. Tutti i pazienti presentavano lesioni polmonari PET+.

Conclusioni: La clinica, la microbiologia e l'imaging radiologico sono fondamentali nella diagnosi. Pochi studi in letteratura valutano l'utilità della diagnostica medico nucleare in tali patologie e ciò può essere correlato ai costi dell'esame e alla sua disomogenea disponibilità sul territorio. Nella patologia da micobatteri la PET con 18F-FDG ha sicuramente un ruolo come guida pre biotica dei linfonodi e nel follow up ma non consente la diagnosi differenziale tra TB e patologia da NTM.

The importance of knowing how to read a "ticket"

L. Iamelle, S. Cappello, G. Minafra, L. Caccetta, M. Insalata, A. Giancola, F. Ventrella

ASL FG UO Medicina Interna, Ospedale Tatarella, Cerignola (FG), Italy

77 year-old male, admitted for pain and functional impotence brachial-cubital left. In recent history NSTEMI (PCI+stent). During the hospitalization he presents dyspnea and general malaise. ABG: pH 7.46, pCO₂ 38, pO₂ 62, Glu 106, HCO₃-27, Lat 11.9 (hyperlactatemia with normal pH). Hyperlactatemia may be associated or not with acidosis (lactic acidosis), and may reflect increased production or decreased clearance. It differs Type A by increased anaerobic production (hypoperfusion/tissue hypoxia) and Type B by increased aerobic production (SIRS-sepsis, diabetes, drugs/toxics, inborn metabolic deficiency, hematologic malignancies) or by decreased clearance (hepatic or renal insufficiency or medication). Hyperlactatemia with normal pH is more often due to sepsis or drugs, those with acidosis to hypoperfusion, hypoxia, toxics. The diagnostic study excludes the common causes of hyperlactatemia. "Once you have eliminated the impossible, whatever remains, although unlikely, is the truth". Hyperlactatemia in malignant disease is uncommon and generally in hematologic malignancies. Total-body CT scan is performed for suspected occult malignancy: "extended abdominal heteroplasia from initial uncertain origin (pancreas?) with lumbo-aortic lymph node and bone metastases with pathological fractures of the third left rib and left ischiopubic and ileopubic ramus". Hyperlactatemia in solid malignancies, not receiving chemotherapy, is rare (14 cases from 1978 to 2006). Always evaluate all parameters of the ABG: they help in the diagnosis, even in not critical patients.

Uno studio before-after sulla riorganizzazione con metodo Lean dello staff del Pronto Soccorso di Lavagna

P. Iannone¹, M. Cavallero¹, J. Garau¹, N. Panico¹, G. Fera¹, P. Truglio¹, I. Emiliani², S. Moretti¹, E. Haupt¹

¹Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso, Ospedale di Lavagna (GE);

²Medicina Interna I, Ospedale di Imola (BO), Italy

Premesse e Scopi dello studio: L'affollamento (OC) del PS è un fenomeno diffuso ed esistono molte incertezze sull'argomento. Al fine di ridurlo abbiamo analizzato le inefficienze e rimodellato i ruoli dei medici del nostro PS.

Materiali e Metodi: Il percorso dei pazienti di PS è stato studiato e modificato con metodo lean thinking. Lo studio ha un disegno before-after. Abbiamo utilizzato gli indicatori di performance del A&E Department of Health (UK 2010) oltre ai decessi, le percentuali di ricovero e le giornate di degenza dei pazienti ricoverati.

Risultati: L'approccio Lean ha ridistribuito i compiti dei medici di PS (nuovi accessi e casi critici) e medico OBI (casi complessi e prioritizzazione dei ricoveri). Nei periodi considerati (1° quadrimestre 2012 vs 2013) sono stati analizzati 9897 (before) e 10297 (after) accessi di PS, confrontabili per età, sesso e case mix. I pazienti hanno atteso meno la visita (P<0.01) e sono stati in PS per meno tempo (P<0.01). I ricoveri da PS sono diminuiti: 1589 vs 1915 (P<0.01). Non vi sono state differenze degli abbandoni prima della visita, riaccessi, decessi, né delle giornate di degenza.

Conclusioni: Il lean thinking ha permesso un nuovo modello organizzativo centrato sul medico dell'OBI come clinical manager, ha ridotto l'OC e il numero di ricoveri senza produrre un incremento di eventi avversi.

Delirium in hospitalized elderly patient

A. Ilardi, M. D'Avino, F. Capasso, R. Muscherà, P.G. Rabitti

Medicina I, AORN "Antonio Cardarelli", Napoli, Italy

Background: Delirium is a common, potentially preventable clinical syndrome among persons who are 65 years of age or older. Its development often initiates a cascade of events culminating in an increased risk of morbidity and mortality. Our study aims to assess the impact of this syndrome in patients hospitalized in Internal Medicine.

Materials and Methods: During 2013 year, acute Delirium (onset after 48 hours or more of hospitalization) has been suspected in 86 of 1054 patients admitted in Internal Medicine. With the exception of those with Glasgow Coma Score on admission ≤8, a sharp decline of attentive and cognitive functions, was detected in 8,2% of the population of age or older 65 years. The Neecham Scale is the assessment tool used by to verify the presence of the Syndrome and to define the level of severity.

Results: The use of Neecham Scale confirmed Delirium in 61 patients. Twenty-five patients (points 25-26) were classified to risk for development of the Syndrome. Its development involves the complex inter-relationship between a vulnerable patient (one with predisposing factors) and exposure to precipitating factors. In all patients at least one predisposing factor was present: functional dependence and/or dehydration and/or treatment with psychoactive drugs. The principal precipitating factors were infections and pain.

Conclusions: Acute Delirium represents one of the most common preventable adverse events among elderly patients. However this clinical Syndrome is often unrecognized, because of its fluctuating nature and lack of formal cognitive assessment.

The nutritional status of the hospitalized and chronically confined to bed patients

A. Ilardi, M. D'Avino, F. Capasso, R. Muscherà, P.G. Rabitti

Medicina I, AORN "Antonio Cardarelli", Napoli, Italy

Background: In the hospitalized patients undernutrition is significant. Our study aims to assess the impact of malnutrition and its severity in patients aged >65 years with a high Index of dependence in activities of daily living (ADL).

Materials and Methods: During the second half of 2013 we examined 33 patients selected according to the scores of the "ADL scale". Selected patients had a score equal to or greater than 5: fifteen came from home, 18 from nursing homes or rehabilitation centers. To assess

the risk of malnutrition was adopted Malnutrition Universal Screening Tool (MUST), one of the many nutritional indices currently available that allows, in a simple way, to describe the risk of malnutrition.

Results: In the context of the selected patients, 4 had a low nutritional risk, 22 a moderate risk, 7 a high risk, which required the immediate adoption of appropriate therapeutic measures. The contributing factor to malnutrition, as well as the age, was the presence of at least two comorbidities. Among the acute illness that precipitated the decline of nutritional status, infections (sepsis, pneumonia) and ischemic stroke were those prevalent.

Conclusions: Length of hospitalization is highest for those patient who are at risk for or have evidence of malnutrition. At present, there still is no gold standard for diagnosis of undernutrition. It appears that a synthesis of historical, clinical, biochemical and anthropometric data is the best approach to diagnose.

Anemia of chronic disease

A. Ilardi, M. D'Avino, S. Avallone, M. Nunziata, P.G. Rabitti

Medicina I, AORN "Antonio Cardarelli", Napoli, Italy

Background: Anemia is common in older adults, and its prevalence rises with age. Of the many types of anemia that can affect older adults, anemia of chronic disease (ACD), with or without chronic kidney disease, is the most common. In our study, we tried to identify, in the context of the ACD, the impact of mixed forms of anemia, most difficult to diagnose for the contemporary presence of iron deficiency.

Materials and Methods: In the second half of 2013 we examined 44 patients (28 M, 16 F; age=77,14±6,87 SD) who had moderate/severe anemia with low levels of serum iron and normal or increased levels of ferritin. All patients had at least two co-morbidities and 18 were chronically confined to bed with pressure ulcers. In 11 patients was highlighted the presence of mixed anemia by measurement of soluble transferrin receptor: a cancer of the digestive tract was diagnosed in six of these.

Results: In iron deficiency, low serum iron levels are accompanied by high iron binding capacity, while iron binding capacity is low-normal in ACD. When a patient has a mixed anemia, the diagnose can be sorted out by dosing "soluble transferrin receptor" and then calculating the ratio of soluble transferrin receptor to the log of the ferritin level. In patients with ACD alone, the ratio is <1. In the eleven patients with mixed anemia, the ratio was greater than 2.

Conclusions: The soluble transferrin receptor is a marker reliable and easy to dose to differentiate ACD by mixed forms, in which the increase in uptake from the reticuloendothelial system is associated with a loss of iron.

Infezione da *Helicobacter pilori*

M. Incagliato

Dipartimento Medicina Interna, Ospedale San Giacomo, Novi Ligure (AL), Italy

Premesse e scopo dello studio: Con il presente studio abbiamo voluto valutare un nuovo ruolo del *Helicobacter Pilory* nella diagnosi differenziale delle Trombocitosi idiopatiche; attualmente il suo screening è già consolidato nelle piastrinopenie autoimmuni, non ci sono, però, attualmente segnalazioni, per quanto riguarda le piastrinosi da HP.

Grave anemia emolitica in mieloma multiplo IGM. Linfoma non HD a basso grado di malignità. Crioglobulinemia. Diabete steroideo. Diverticolosi del colon. Ernia jatale. Polipo del colon. Epatopatia HCV correlata. Insufficienza renale acuta transitoria. Cardiopatia

M. Incagliato

Dipartimento Medico, Ospedale San Giacomo, Novi Ligure (AL), Italy

Paziente di 75 anni APR Nefrectomia dx Iperensione arteriosa Ridotta intolleranza ai carboidrati. APP nsufficienza respiratoria acuta associata ad episodio lipotimico. Durante il ricovero comparsa di grave anemia normocitica normocromica di grado severo test di coombs: positivi C3+++aptoglobina 6 Criocrito: positivo 50% Immunofizzazione sierica IGMk bj Catene pesanti tipo mulgM disposto su due componenti monoclonali. Presenza di catene leggere e legate tipo lambda di tipo IGM diffuso Free K 166.50 Bence jones K 1,87 m. Dosaggio

IgG 1300 IgA 300 IgM 1000 HCV+TAc toraceaddome senza mdcTC. Sono evidenziabili alcuni linfonodi mediastinici, insede pretracheale con diametro massimo di 15 mm. Bom; cellularita del 70%Infiltrato interstiziale linfoide di piccoli linfociti espressione del cd20 -cd5 Plasmacellule: infiltratoplasmacellulare del 25% con caratteri di atipie e restrizione clonale IgMk Citogenetica: xy catene H policlonalImmunofenotipo: 35% elementi linfoidi cd5 e cd 10 negativi. Diagnosi: Mieloma IGM k con infiltrazione di LnHD a basso grado di malignitaTrattare Mieloma e/o Linfoma? Iniziava ciclo dichemioimmunoterapia con R-CHOP 21 con rc dopo 6 cicliL'igM mieloma multiplo (MM) e macroglobulinemia di Waldenstrom (WM) sono due entità distinte ematologiche con la constatazione comune di una gammopatia monoclonale IgM. Distinguendo queste due diagnosi è critica come l'approccio alla terapia è differente. In questo caso e stata tratta tata la componente linfoma tosa visto l'assenza di lesioni osteolitiche e di insufficienza renale stabilecon una clinica emolitica caratteristica delle malattie linfoproliferative

A "transient" hyponatremia: a case of paraneoplastic syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion with spontaneous resolution.

L. Incorvaia, M. Loreno, A. Raso, M. Rosana, A. Scilletta, L. Smeraldi, S. Italia

Division of Internal Medicine, Hospital of Avola (SR), Italy

Introduction: Hyponatremia is the most common electrolyte disorder in hospitalized patients with a prevalence of 15-20%. Frequent causes are dehydration, use of diuretics, heart failure and liver cirrhosis. Moreover, hyponatremia is often observed in patients with malignancies and can be the expression of syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion, SIADH. The clinical manifestations are variable with neurological symptoms ranging from confusion to coma.

Clinical Case: A 75-year-old man came to our attention for a syncopal event. Laboratory tests documented severe hyponatremia and high levels of natriuria with normal renal function. We excluded drug-induced hyponatremia, dehydration, hypothyroidism and abnormal adrenal function. Hyponatremia was refractory to fluid restriction, hypertonic saline and furosemide. Therefore, we suspected a paraneoplastic SIADH. A total-body CT scan was performed, which detected pulmonary neoplasm. The histopathological exam showed small cell lung cancer. Hyponatremia resolved spontaneously after a week of discharge.

Conclusions: hyponatremia may be the first sign of a tumor and the finding of this electrolyte disorder requires further investigation. Paraneoplastic SIADH has been described in relation to a wide variety of malignant tumors, with a prevalence of up to 15% in lung cancer, especially small-cell lung cancer. Most cases resolve with effective antineoplastic therapy. Spontaneous resolution of hyponatremia in our patient suggests the possibility of a "transient" paraneoplastic SIADH.

Uncommon functional variants of *GSTO1* gene in the recurrent miscarriage

A. Iorio¹, M.E. Graziano¹, R. Polimanti¹, N. Lazzarin², E. Vaquero³, M.A. Re², M. Fuciarelli¹, D. Manfellotto²

¹Dipartimento di Biologia, Università di Roma, Tor Vergata, Roma;

²Centro di Fisiopatologia Clinica, Associazione Fatebenefratelli per la Ricerca "San Giovanni Calibita", Ospedale Fatebenefratelli, Isola

Tiberina, Roma; ³Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia, Università di Roma, Tor Vergata, Roma, Italy

Background: Recurrent miscarriage (RM) is featured by two or more consecutive spontaneous miscarriages. Although RM affects only 3-5% of couples, it strongly affects the psychosocial status of patients. Therefore, the research into improved diagnosis and development of new treatment strategies is essential. Cellular detoxification is a relevant aspect during the pregnancy due to maternal medication, lifestyle habits, or occupational and environmental sources. Several genetic studies have suggested a significant association between disease risk and detoxification genes. Glutathione S-transferases (GSTs) are one of the most important detoxification systems in humans. Although our previous studies investigated different GST genes, none focused on the role of *GSTO1* in the RM risk.

Materials and Methods: The aim of this study is to investigate *GSTO1*

gene polymorphisms in a case-control population study: 123 RM patients and 130 healthy subjects. We analyzed three coding variants: GSTO1*A140D, GSTO1*E208K, and GSTO1*E155del.

Results: The distributions of the GSTO1*E155del and GSTO1*E208K genotypes differed significantly between RM patients and healthy controls ($p < 0.05$).

Conclusions: Previous *in vitro* studies revealed that GSTO1 gene is involved in the biotransformation of environmental arsenic. Therefore, we hypothesized that functional variation in GSTO1 gene could be a genetic RM risk factor that interacts with arsenic. We provide new insight in the pathogenesis of RM, proposing a landscape based on gene-environment interaction.

Genetic polymorphisms of glutathione S-transferases associated with gestational hypertension

A. Iorio¹, R. Polimanti¹, F. Lorenzi², M. Fuciarelli¹, D. Manfellotto²

¹Dipartimento di Biologia, Università di Roma, Tor Vergata, Roma;

²Centro di Fisiopatologia Clinica, Associazione Fatebenefratelli per la Ricerca "San Giovanni Calibita", Ospedale Fatebenefratelli, Isola Tiberina, Roma, Italy

Background: Several studies underline the importance of a family history for gestational hypertension (GH), however the exact role of genetic factors is still unclear and none specific gene has been identified. Some genetic association studies have shown a possible correlation between genes coding for enzymes involved in the regulation of blood pressure and cellular detoxification. The Glutathione S-transferases (GSTs) are the main superfamily of Phase II detoxification enzymes, which play a role in cellular protection. Our previous studies on the genetic variability of GSTs in essential hypertension (EH) showed a significant sex-specific association: GSTT1 null genotype may be a risk factor for EH in women. The aim of this study is to verify the role of GST gene polymorphisms in development of GH.

Materials and Methods: 58 patients with GH and 140 controls were recruited. DNA analysis was performed to investigate the GSTA1, GSTM1, GSTO2, GSTP1, GSTT1 and GSTT2B gene polymorphisms.

Results: Our preliminary results suggested that the GSTA1*-69CT genotypes differed significantly between GH patients and healthy controls ($p \leq 0.05$). Conversely, the distribution of the GSTM1 positive/null, GSTO2*N142D, GSTP1*1105V, GSTT1 positive/null and GSTT2B positive/null genotypes was nearly equal between the controls group and GH patients.

Conclusions: Our data could clarify some issues in interaction between detoxification systems and GH development, improving the understanding of the role of GST genes in pregnancy-related diseases.

★ GSTM1 and GSTT2B as metabolic syndrome-related genetic risk factors

A. Iorio¹, R. Polimanti¹, M.E. Graziano¹, D. Ylli², I. Giordani², M. Fuciarelli¹, S. Frontoni², D. Manfellotto³

¹Dipartimento di Biologia, Università di Roma, Tor Vergata, Roma;

²UOC Endocrinologia e Diabetologia, Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli, Università di Roma, Tor Vergata, Roma; ³Centro di Fisiopatologia Clinica, Associazione Fatebenefratelli per la Ricerca "San Giovanni Calibita", Ospedale Fatebenefratelli, Isola Tiberina, Roma, Italy

Background: Metabolic syndrome (MS) is a complex disorder characterized by the presence of multiple cardiovascular risk factors and high risk of diabetes. Several studies suggest the correlation between MS, oxidative stress and inflammation, assuming a possible lack of balance between antioxidant defenses and oxidative agents. Glutathione S-transferases (GSTs) play an important role in cellular detoxification, contributing to the maintenance of the redox state of the cells by the elimination of Reactive Oxygen Species (ROS). The aim of our study is to highlight whether some genetic variants of GST genes may correlate with specific physiological factors contributing to the development of the disease phenotype.

Materials and Methods: 80 patients with MS were recruited. DNA was used for subsequent genetic analysis. Some functional GST variants were analyzed: GSTA1*-69C/T, GSTM1 positive/null, GSTO2*N142D, GSTP1*1105V, GSTT1 positive/null and GSTT2B positive/null.

Results: Sectioning the sample for the waist circumference variable, the results suggest a significant involvement of GSTM1 (OR=0.27, CI

95%=0.08-0.97, $p=0.039$) and GSTT2B (OR=7.36, CI 95%=1.06-51.37, $p=0.042$) in the development of MS phenotype.

Conclusions: The results of this study, although preliminary due to the small sample size, suggest that GSTM1 and GSTT2B may be useful genetic markers in MS.

Valutazione delle dimensioni spleniche e del numero delle piastrine come ipotesi di valido, semplice e ripetibile strumento di documentazione della riduzione dell'ipertensione portale nei pazienti con cirrosi HBV correlata in trattamento con NUCS

V. Iovinella, M. Visconti

PSP Loreto Crispi, ASL Napoli 1 Centro, Napoli, Italy

L'ipertensione portale (IP) è dovuta ad un aumentato flusso portale o ad un'aumentata resistenza al flusso. Tale condizione può originarsi dalla cirrosi. Si sospetta per la presenza di circoli collaterali, ascite, encefalopatia porto-sistemica, splenomegalia. La splenomegalia è responsabile di leuco piastrinopenia. La presenza di splenomegalia e piastrinopenia possono definirsi, segni di IP e di cirrosi epatica. Le terapie per le epatiti croniche da virus B hanno evidenziato la possibile reversione della fibrosi e della cirrosi. Tale dimostrazione si fonda sull'epatobiopsia. Noi vogliamo segnalare l'ipotesi che la riduzione della splenomegalia e della piastrinopenia siano segni di reversione dell'IP e della fibrosi partendo da un caso clinico: S.E. di anni 78, caucasico, è venuto alla nostra osservazione nel dicembre 2007 perchè affetto da cirrosi HBV correlata. Erano presenti ipertransaminasemia, splenomegalia (diametro trasverso di 127 mm) e piastrinopenia (74000/mmc). Il paziente è stato sottoposto a trattamento con ETV al dosaggio di 0,5 mg/die. Il trattamento ha virosoppresso il pz. in circa 9 mesi. Nel tempo si è assistito al rimodellamento delle dimensioni della milza (dicembre 2012 diametro trasverso splenico di 117 mm) e delle piastrine che, alla stessa data, erano pressochè normali (PLT 142000/mmc).

Conclusions: La splenomegalia, evidenziabile con l'ecografia, e la conta delle piastrine possono rivelarsi un valido e semplice strumento di verifica del miglioramento dell'IP e della fibrosi epatica nei soggetti cirrotici HBV positivi, trattati con NUCS.

Medicina Generale: isolamento da contatto

M.A. Izeni, S. Gotti, S. Invernizzi

Medicina Interna I, AO Papa Giovanni XIII, Bergamo, Italy

La probabilità di accogliere e assistere pazienti colonizzati da microrganismi multi resistenti, ci ha indotti a focalizzare la nostra attenzione sulla prevenzione e riduzione della trasmissione di tali microrganismi all'interno della nostra U.O. Negli ultimi anni tra i batteri multi resistenti, hanno assunto particolare rilevanza gli enterobatteri produttori di carbapenemasi: KPC.

Problema Aprile 2013: Ricovero presso la Medicina di paziente, alta int. Cure, da altra azienda. Riscontro occasionale di colonizzazione intestinale da KPC. Inizio sorveglianza epidemiologica a tappeto. Riscontro trasmissione intraospedaliera.

Metodi: Applicazione della P.A. "Isolamento da contatto funzionale" Sistemizzazione della sorveglianza epidemiologica (t.r. urino coltura, nei p. con c.v.). Riscontro di scarsa efficacia dell'isolamento da contatto funzionale: nuovi pazienti colonizzati tra i degenti. Istituzione di task.f. per gestione problema: D.P.S., Gruppo I.O., inf.ref., Direttore, CI: ricerca bibliografica linee guida Italia e Estero, isolamento in coorte pazienti colonizzati in sorv. epidem. I.O. interna: gestione del paz. in isolamento da contatto. Diffusione al gruppo di lavoro. Informazione ai servizi esterni all'unità. Sistematica applicazione procedura e verifica costante.

Risultati: Adesione del gruppo assistenziale. Utilizzo corretto dell'isolamento in coorte. Sensibile, costante diminuzione di nuove colonizzazioni intraospedaliere. Continua sorveglianza epidemiologica.

Conclusions: Il lavoro d'equipè, l'applicazione, la verifica sistematica, condivisa dei comportamenti, produce efficacia assistenziale.

INFONDE, a new device to infuse iloprost: safety and tolerability

G. Italiano¹, A. Maffettone², T. D'Errico³, A. Gargiulo¹

¹UO Medicina Interna, AOC S. Anna e S. Sebastiano, Caserta; ²UO Medicina Interna, V. Monaldi, AO dei Colli, Napoli; ³UO Medicina Interna Ospedale "S.M.d.P. degli Incurabili", Napoli, Italy

Iloprost, a prostacyclin analogue (PGI₂) is a vital drug in the treatment of ischemic vascular disorders including thromboangiitis obliterans, critical limb ischemia, peripheral arterial occlusive disease, Raynaud's phenomenon secondary to systemic sclerosis and hypertension lung. The classic treatment protocol involves the administration -through a peristaltic pump- in patients (pts) whether inpatient or in Day Hospital or alternatively, more recently, through flow regulators systems. We tested a new device for the administration of iloprost: a portable syringe pump INFONDE 2 (Italfarmaco SpA Cinisello Balsamo, Milan, Italy) in 37 pts with Raynaud's phenomenon, scleroderma, Critical Lower Limbs Ischemia, thromboangiitis obliterans, Mixed Cryoglobulinemia during August-December 2013, for a total of 740 infusions. The iloprost infusion through the portable syringe pump Infonde 2 is better tolerated and appreciated by patients and nurses. There were no differences in the therapeutic effects. One patient discontinued treatment for the occurrence of major surgery (thigh amputation). Compared to the infusion pump less side effects were recorded with INFONDE 2. No patient was transferred to the traditional method of infusion. Nurses seem to better tolerate the device showing a reduced workload.

Conclusions: Iloprost in portable syringe pump INFONDE2 seems to be as safe as the traditional method and patients like and willingly accept the new device especially in terms of future domestic use. The new method guarantees a reduction in workload and opens new scenarios for future use.

The reorganization of the Day Hospital of Internal Medicine

G. Italiano¹, A. Maffettone², T. D'Errico³, A. Gargiulo¹

¹UO Medicina Interna, AOC S. Anna e S. Sebastiano, Caserta;

²UO Medicina Interna, V. Monaldi, AO dei Colli, Napoli;

³UO Medicina Interna Ospedale "S.M.d.P. degli Incurabili", Napoli, Italy

Health financing systems are unable to cope with the progressive and uncontrollable health related growing expenses. The DL 502/92 provides the audit and review of quality performance as the method adopted in the ordinary way, but the evolution of the approach to quality still has shadowy areas. The DGRC 2010 stressed the need to reduce health care spending in Campania, especially for diagnostics. The analyses of the diagnostic activities showed how these are developed incongruously in Day Hospital. We focused our attention to Day Hospital and propose a scheme of its reorganization in the Unit Internal Medicine AOC of Caserta. The reorganization took place in three steps: 1) records data analysis for 2012 shows that 57% of admissions (183/321) were diagnostic and 43% (138/321) was kind of therapeutic. 43% was characterized by 1 access, 5% from 2-3 accesses; 9% from 4-7 accesses; 43% more than 7 accesses; 2) defining the job assignment and responsibilities distribution in order to standardize all operators behavior to prevent the possible non-compliance to service delivery, users informations, control processes to reduce costs; 3) to determine the levels of responsibility "and authorities", identifying the skills of each individual, define an annual training plan to ensure vocational adjustment of each individual healthcare professional, improving the culture of the organization, improve training; involve the patient in writing a program satisfaction and elaboration of a questionnaire suitable for the purpose.

Correlation between nailflood capillaroscopy and antibody pattern in small cohort of patient with Raynaud's phenomenon

G. Italiano¹, T. D'Errico², A. Maffettone³, A. Gargiulo¹

¹UOC Medicina Interna, AOC S. Anna e S. Sebastiano, Caserta; ²UOC di MI Ospedale "S.M.d.P. degli Incurabili", ASL Napoli I Centro, Napoli;

³UOC Medicina Interna, V. Monaldi, AO dei Colli, Napoli, Italy

The nailflood capillaroscopy (NC) and antinuclear antibodies (ANA) are routinely used for the evaluation of patients with Raynaud's phenomenon (RF). We compared the changes in NC in 33 patients with RF and their pattern antibody. The analysis of the data showed non-specific capillaroscopy changes in 10 patients. Of these 8 did not have autoantibodies, 1 was suffering from rheumatoid arthritis and 1 from small-vessel vasculitis. In 23 patients with scleroderma pat-

tern autoantibody analysis showed the absence of autoimmunity in 2 patients, autoimmunity not significant (ANA 1:80) in 4 patients, 1 of which suffers from HCV infection and morphea. And another autoimmune hepatitis. In the remaining 17 patients antibody testing showed the presence of ANA positivity 'as >1:160. The subset ENA has highlighted the presence of Scl70 in 4 patients, anti-U1 RNP in 4 patients, anti CENTROMERE in 7 patients, the absence of anti-ENA in 2 patients. In this mini cohort of patients with RF of the presence of alterations typical of NC scleroderma pattern and the presence of ANA titre >1:160 select patients with a higher probability that he suffers from the defined connective tissue disease; even in the 2 patients who had typical capillaroscopy changes and the absence of ANA observation and the treatment with prostacyclin may delay the onset of a connective disease or make it less aggressive when it appears. NC abnormalities and the low titer ANA must induce rheumatologist to widen the spectrum of research of other diseases especially borderline.

Teriparatide reduces back pain and improves the quality of life in liver transplant recipients

G. Italiano¹, G. Piai², A. Gargiulo¹

¹UOC Medicina Interna; ²UOSD Fisiologia Epatica con Servizio di Assistenza ai Trapiantati e Trapiantandi Epatici, AOC S. Anna e S. Sebastiano, Caserta, Italy

Osteoporosis leads to a severe reduction in the quality of life in liver transplant recipients (LTP). Teriparatide is a potent stimulator of bone formation in osteoporosis therapy. Eleven LTP patients (MF 5/6) mean age 65 years, with median of 87 months after transplantation with severe osteoporosis (at least three vertebral fracture and T-score <-2.5) were treated with teriparatide 20 mcg subcutaneously daily for 18 months. Patients were administered the questionnaire QUALEFFO the beginning, during and after treatment to assess the degree of interference of bone disease in common activities. At the end of the 18 months of therapy, there was a significant increase (p=0.0078) bone mass (T-score at the lumbar DEXA). Two patients (18%) were classified osteopenia. QUALEFFO data showed an improvement in the overall performance (p=0.001), especially for the improvement of low back pain and back for scores related to daily activities of life. Teriparatide has proved safe and well tolerated by patients (no side effects, no discontinuation of treatment, no hypercalcemia). Showed a great effect on pain from the first dose and a good response on physical performance. The smallness of the sample requires a more ample confirmation in controlled clinical trials to assess other parameters that can contribute to improving the quality of the bone before transplanting, reduce the incidence of vertebral fractures after transplantation and improve quality of life of these patients.

Tolerability of once yearly intravenous infusion of zoledronic acid in the treatment of postmenopausal osteoporosis

G. Italiano¹, G. Giannetti², A. Chirico², A. Gargiulo¹

¹UOC Medicina Interna; ²Day Hospital UOC Medicina Interna, AOC S. Anna e S. Sebastiano, Caserta, Italy

An infusion of zoledronic acid (Aclasta 5 mg) was administered to 58 women with postmenopausal osteoporosis (average age 60.7 years). Before the infusion were evaluated bone mineral density (DEXA or QUS), vertebral morphometry, bone metabolism and blood concentrations of vitamin D. Were excluded the patients with hypocalcemia and / or impairment renal function. Protocol of infusion provides for the administration of premedication with acetaminophen 1000 mg intravenous, hydration with 500 ml intravenous saline and administration of zoledronic acid 5 mg. Side effects were observed in 6 patients (10.3%). The most common were chills (4/6), joint and muscle pain (3/6), fever (1/6). Adverse symptoms have lasted a day in 85% and 15% in two days. Were treated with NSAIDs. During the year of observation, there were no necrosis of the jaw or arrhythmias.

Conclusions: Treatment of osteoporosis with anti-resorptive drugs orally has a low compliance. This problem is overcome by the administration once a year zoledronic acid. The transient side effects are outstanding and can be prevented by premedication with acetaminophen and hydration.

★ A single infusion of zoledronic acid improves pain and edema and functional limitation in algodystrophy

G. Italiano, A. Gargiulo

UOC Medicina Interna, AOC S. Anna e S. Sebastiano, Caserta, Italy

Zoledronic acid and a bisphosphonate high power. We evaluated the degree of improvement in pain, edema and functional limitation in patients with algodystrophy. 16 patients (14 men, 2 women mean age 52 years) with algodystrophy lower limb were treated with zoledronic acid 5 mg (single dose). Each patient has an X-ray examination performed prior to infusion of the interested party that highlighted bone demineralization and an MRI that highlighted cancellous bone edema. At the entrance to the Day Hospital performed the patient assessment of pain, edema, functional assessment, It was made zoledronic acid 5 mg intravenously in thirty minutes prior infusion with saline 500 ml. After a month: all patients had pain relief, reduction of edema, improvement of functional limitation. Pain was measured with the VAS scale. The edema was assessed by the disappearance of the sign of the fovea. The improvement of functional limitation with the resumption of work and daily activities. Zero patient reported side effects due to the administration of zoledronic acid. Six months after an MRI showed the complete disappearance of the edema. Zoledronic acid (5 mg) given once we demonstrated rapid, safe and effective in reducing pain and edema also is able to quickly improve functional limitation quickly restoring the articular physiology.

Incidenza di infezioni delle vie urinarie in pazienti sottoposti a cateterismo urinario presso l'Unità Operativa di Medicina Generale dell'Azienda Ospedaliera Mellino Mellini di Chiari (Brescia)

I. Izzo¹, D. Lania², D. Bella¹, G. Maruelli³, M. Bormanieri¹, S. Maspero¹, L. Fiorin¹, A. Pagani¹, P. Colombini¹

¹UO Medicina Generale; ²Gruppo operativo per il controllo delle infezioni ospedaliere, AO Mellino Mellini, Chiari (BS); ³Università degli Studi, Brescia, Italy

Premesse e scopo dello studio: Le IVU rappresentano la più frequente infezione associata all'assistenza, circa il 17% delle batteriemie acquisite in ospedale originano dalle vie urinarie. Obiettivo dello studio è la valutazione dell'incidenza delle IVU nei pazienti sottoposti a cateterismo e dell'efficacia degli interventi preventivi adottati.

Materiali e Metodi: Sono stati esclusi i soggetti con batteriuria/urinocoltura positiva al momento del cateterismo, cateterizzati per meno di 24 ore, portatori di catetere al momento del ricovero. La diagnosi di IVU è stata posta sulla base dei criteri riportati dalle Linee Guida CDC 2009. L'indagine si è svolta in 5 fasi: 1) cateterismo con drenaggio a circuito aperto; 2) circuito chiuso; 3) miglioramento pratiche infermieristiche; 4 e 5) follow-up.

Risultati: Nella fase 1, su 18 pazienti sono state individuate 6 IVU (33%), nella fase 2, 4 su 10 pazienti (40%). I risultati hanno portato a riflettere sulle procedure di posizionamento/gestione del catetere (lubrificazione, igiene del meato urinario, durata del cateterismo). Sono stati pertanto posti interventi correttivi, che hanno dato esito favorevole, evidenziando un decremento delle IVU, evidente in particolare nel tasso di infezioni relative al N° dei giorni di cateterismo: da 43,4/1000 giorni nella fase 1 a 13,6/1000 nel follow up.

Conclusioni: Pur nei limiti relativi alla potenza statistica dello studio, attraverso l'utilizzo del sistema di drenaggio a circuito chiuso e il miglioramento delle pratiche assistenziali, abbiamo ottenuto una netta riduzione dell'incidenza di IVU.

Analisi mediante FMEA della gestione della terapia anticoagulante in una SC di Medicina Interna

A. La Brocca¹, D. Giugliardi², A. Bregnocchi², M. Ventura², C. De Domenico², F. Gillo²

¹SC Medicina d'Urgenza, ASL TO3, OO RR, Rivoli (TO);

²SC Medicina Interna, ASL TO3, Susa (TO), Italy

Obiettivi: Analizzare il processo di gestione della terapia anticoagulante (TA), sia nella profilassi sia nel trattamento delle patologie tromboemboliche in un reparto ad elevata complessità clinica, identificando i punti

critici del processo, allo scopo di ridurre i rischi della terapia stessa.

Metodi: Costituito un gruppo di lavoro con Medici ed Infermieri della S.C. coinvolgendo un Medico del Laboratorio Analisi e di Direzione Sanitaria. È stata effettuata l'analisi FMEA delle fasi del processo di gestione della TA, dalle indicazioni cliniche alla dimissione del paziente con invio all'Ambulatorio TAO e/o del MMG. Per ciascuna fase sono stati identificati i potenziali "failure mode", le cause, le loro conseguenze e le azioni utili per la riduzione dell'indice di criticità per i failure mode ritenuti prioritari.

Risultati: Sono stati identificati i potenziali "failure mode", alcuni prioritari. In particolare sono stati registrati i più elevati indici di criticità per attività come la valutazione delle interazioni farmacologiche della TA, l'educazione del paziente/caregivers, la presa in carico da parte del MMG o Ambulatorio TAO. Per i "failure mode" prioritari il gruppo ha proposto delle azioni di miglioramento. È prevista la rivalutazione FMEA a distanza di 6 mesi dall'introduzione delle azioni migliorative, per monitorare la riduzione dei relativi indici di criticità.

Conclusioni: L'FMEA applicata alla TA nella S.C. Medicina interna ha permesso l'identificazione di failure mode prioritari e l'attivazione di azioni di miglioramento per ridurre il rischio clinico.

Relapsing Tako-Tsubo syndrome: a case-report

L. La Mura¹, A. Schiavo², G. La Mura³, M. Renis²

¹Università di Napoli "Federico II", Napoli; ²UOC Medicina Interna, PO Cava de'Tirreni, AOU "S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona", Salerno;

³UOC Cardiologia, ASL Salerno, PO Nocera Inferiore (SA), Italy

Introduction: Tako-tsubo syndrome (TTS) simulates myocardial infarction. We describe a case-report with some peculiarities.

Case report: O.A. F, hypertensive and dyslipidemic. At 56 years: non-sustained ventricular tachycardia (NSVT). Coronary angiography: no obstructions. Catheter ablation. Six months later she came to our observation for toracalgia after suffering a robbery. Hospitalization: troponin levels up to 1.97; EKG: ischemia; Echocardiogram: apical akinesia. Coronary angiography+ventriculography: undamaged coronary arteries; ventricular apex akinesia, discrete motility of basis; EF 35%. Diagnosis: TTS. Therapy: ramipril, bisoprolol, ASA. Then normalization of parameters, up to 7 years later, when TTS relapsed.

Discussions: TTS, more common in women after menopause, is characterized by left ventricular dysfunction, ischemic EKG, increased troponin levels, undamaged coronary arteries. It would seem due to alteration of the microcirculation and/or release of catecholamines after a psycho-physical stress. Coronary angiography (no stenosis >50%) and ventriculography (severe apical dyskinesia) represent the "gold standard" for diagnosis. Echocardiography confirms apical ipokinesia.

Conclusions: TTS is potentially fatal for short-term complications, such as heart failure and shock. The authors present this case-report of a not frequent syndrome (1,2% of admissions for ACS), even for some features: complexity of the case: patient already underwent ablation for NSVT; rarity of relapses (only 17.7%), even more rare in the course of therapy with β -blockers, ACE-I and ASA.

★ Accuracy of MEWS score in predicting mortality in septic patients admitted to Internal Medicine units

M. La Regina¹, F. Dentali², G. Bonardi³, P. Clerici⁴, E. Foglia⁵, E. Garagiola⁵, M. Giorgi Pierfranceschi⁶, M. Campanini⁷, A. Mazzone³

¹SC Medicina Interna I, PO Unico Levante Ligure, La Spezia; ²Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Insubria, Varese;

³UOC Medicina Interna, Azienda Ospedaliera di Legnano (MI);

⁴UOC Microbiologia, AO Legnano (MI); ⁵CREMS, Università Carlo

Cattaneo, LIUC, Castellanza (VA); ⁶Pronto soccorso, Presidio Unico della

Val d'Arda (PC); ⁷SC Medicina Interna II, AOU Maggiore Della Carità, Novara, Italy

Background: Several studies have demonstrated the accuracy of the modified early warning score (MEWS) in predicting the mortality risk in septic patients admitted to intensive care units. Conversely, since information from Internal Medicine is lacking, we planned to address this knowledge gap evaluating a large group of septic patients in this setting.

Methods: In the SNOOPII study consecutive patients with objectively diagnosed sepsis admitted in 31 different Internal Medicine from 1st March to 31st October 2012 were included. For each patient baseline characteristics and in hospital mortality were collected. Furthermore the MEWS score was calculated. Patients with a score >4 were considered at high mortality risk. Sensitivity, specificity, positive and negative likelihood ratios (LR) and area under the curve of the score were presented.

Results: 535 patients (mean age 73.3 years, 50.8 women) were included; 77 patients died during hospitalization (14.4%, 95% CI 11.6, 17.7%); 101 patients (18.9%) were considered at high risk according to the MEWS score. The score has a sensitivity of 33.8% (95% 26.6, 45.5%), a specificity of 83.6% (79.8.4, 86.8%) with a corresponding AUC of 0.59 (95% CI 0.51, 0.66). Positive and negative LR were 2.06 and 0.79 respectively.

Conclusions: The MEWS score failed to discriminate the short term mortality risk in a large cohort of septic patients admitted to internal medicine units. Other studies are warranted to develop an appropriate prognostic score to better define the mortality risk of these patients.

Ascites in cirrhosis: as simple as it sounds?

A. Laffi¹, B. Fani², F. Vizzutti², G. Garosi³, G.L. Taddei⁴, G. Laffi², F. Marra²

¹Oncologia Medica; ²Medicina Interna ed Epatologia, AOUC, Firenze;

³UOC Nefrologia Dialisi Trapianto, AO Universitaria Senese, Siena; ⁴SOD Istologia e Diagnostica Molecolare, AOUC, Firenze, Italy

Background: Encapsulating Peritoneal Sclerosis (EPS) is a rare condition characterized by peritoneal inflammation, calcification, and fibrosis. EPS has been mostly associated with peritoneal dialysis, but may also complicate a number of other conditions.

Methods: Case Report and literature review.

Results: A 67 year-old man with HCV-related cirrhosis presented with abdominal pain, fever, and recent appearance of ascites. A diagnostic paracentesis demonstrated spontaneous bacterial peritonitis, which was treated with β -lactams. The patient was also following prophylaxis with β -blockers for esophageal varices. A few weeks later, diuretic-resistant ascites developed and the patient was hospitalized. A complete diagnostic work-up was performed, and tuberculosis, cancer, and other causes of non-cirrhotic ascites were ruled out. A CT scan showed calcification and irregular thickening of the peritoneum. The patient underwent diagnostic laparoscopy and peritoneal biopsy. The histologic findings were compatible with EPS, which was confirmed by re-evaluation of abdominal imaging. The patient was treated with steroids and tamoxifen, but died after a few weeks because of septic shock associated with *A. baumannii* infection.

Conclusions: EPS is a rare cause of bowel sub-obstruction/obstruction, and may be associated with cirrhosis especially in patients treated with β -blockers. The therapy consists of aggressive surgery (Peritonectomy and Intestinal Enterolysis, PEEL) or a medical approach using corticosteroids possibly in association with immunosuppressive drugs and tamoxifen.

Platypnea orthodeoxia syndrome

F. Lami, S. Scarlini, F. Turrini, B. Casolari, P. Mastrapasqua, A. Caronna, M. Bondi

Medicina Cardiovascolare, AUSL, Modena, Italy

A 82 year old woman, was admitted with severe hypoxic-hypocapnic respiratory failure. She was obese and active smoking with a history of hypertension. Physical examination was unremarkable, ECG showed sinus tachycardia, blood tests revealed mild PCR elevation and polyglobulia. Pulmonary embolism was excluded by angio-CT which showed an aortic root dilatation. Echocardiography did not show chambers enlargement or pulmonary hypertension, ejection fraction was normal. After two days of empirical treatment with steroids, antibiotic and oxygen she felt better and was mobilized. In upright position she developed dyspnea and tachycardia; SpO₂ abruptly fell down to 75%. A transesophageal echocardiography with bubble test was performed: a patent foramen ovale (PFO) with large right to left (R-T-L) shunt was present. The patient underwent successfully to PFO percutaneous closure. Her SpO₂ at discharge was 97% in upright position. Platypnea-orthodeoxia (POS) is a rare and complex syndrome associating normal SaO₂ in supine position (platyp-

nea) and desaturation in upright position (orthodeoxia). POS can be caused by intracardiac shunt, pulmonary vascular shunt or ventilation-perfusion mismatch. Cardiac POS is typically associated with a R-T-L shunt through PFO without relevant pulmonary hypertension. PFO may remain clinically silent for decades. Late development in life is usually due to an anatomical change, often in the aortic root. In our case ascending aorta was horizontal and dilated pushing down interatrial septum; this favored opening of foramen ovale and R-T-L blood flow.

A bedside cardio-pulmonary ultrasound algorithm in acute respiratory failure: a novel approach integrated with clinical assessment

F. Lari, R. Bortolotti, C. Antonangelo, G. Castelli, G. Bragagni

Dipartimento Medico, AUSL, Bologna, Italy

Background: Thoracic bedside ultrasound has increasing evidence in the management of acute respiratory failure (ARF). In some clinical settings diagnostic sensitivity is higher than chest Xray similar to CT. Several algorithms have been proposed using it in a "integrated" way with clinical evaluation in these Pts, including assessment of the hemodynamic status.

Methods: We report 10 Pts with hypoxemic ARF with chest Xray normal, clinical signs misleading, laboratory tests inconclusive. Ultrasound helped us to make correct diagnosis and set therapy, particularly non invasive ventilation NIV. We perform lung scan, inferior vena cava scan, 4 chambers heart scan (rapid approach at bedside).

Results: On the basis of an expressly developed algorithm combining the 3scans we classified Pts as follows: 4ACPE (lung comet-tails+low Caval Index CI+dilated/hypokinetic left ventricle), therapy CPAP diuretics nitrates. 3pneumonia (lung consolidations+highCI+normal heart), therapy CPAP/PSV volume expansion antibiotics. 3ARDS (comet-tails+highCI+normal heart), therapy PSV+volume expansion.

Discussions: proposed algorithm was useful improving diagnosis and therapy particularly regarding NIV related to hemodynamic status: in hypovolemic Pts positive pressure within the chest produces adverse effects (reduces venous return and cardiac output CO) worsening peripheral perfusion, so volume expansion is needed. In heart failure positive pressure to airway increases CO reducing left ventricular afterload (reduced transmural pressure) and preload, that is not side effect of ventilation but goal of therapy.

Ultrasound evaluation of caval index in acute respiratory failure due to cardiogenic pulmonary edema

F. Lari, G. Castelli, R. Bortolotti, C. Antonangelo, G. Bragagni

UO Medicina di Pianura, Dipartimento Medico, AUSL, Bologna, Italy

Beside ultrasound evaluation of inferior vena cava (IVC) collapsibility during inspiration (Caval Index CI=exp.diameter-insp.diam./exp.diam.) has been used to evaluate volume status (related to right atrial pressure RAP): high collapsibility is expression of volume depletion/fluid responsiveness (septic Pts) and decreased collapsibility has been correlated with the cardiogenic nature of acute dyspnea. Regarding the cut off value to consider likely cardiogenic an acute dyspnea literature is not unanimous: for CI<30% diagnostic sensitivity is low but specificity is high, for CI<50% sensitivity increases but specificity is reduced. We report 3 cases of Pts with a clinical radiological and biohumoral diagnosis of acute cardiogenic pulmonary edema (according to international guidelines) in which ultrasound evaluation of CI showed a high collapsibility (>60%). Possible explanations of high CI in these Pts may be: 1-acute decompensation of the left ventricle (normal RAP): hypertensive heart disease (impaired diastolic function), acute increase of pulmonary capillary wedge pressure, normal hemodynamic of the right heart. 2-volume depletion: reduction of nutrition. 3-high inspiratory efforts with abrupt reductions in intrathoracic pressure, reduction in central venous pressure during inspiration, increased venous return, inspiratory collapse of extrathoracic veins. In conclusion, evaluation of CI is not always useful in differential diagnosis of acute dyspnea. In presence of high values a cardiogenic dyspnea due to heart failure cannot be excluded but low values support this diagnosis.

La gestione dell'iperglicemia nel paziente acuto ricoverato. Protocollo medico-infermieristico in Medicina Interna

R. Laureano, M. Badica, M. Butini, F. Piani, I. Ragnini, F. Tiloca
Medicina Interna, Ospedale SM Annunziata, Firenze, Italy

Premesse e scopo dello studio: L'iperglicemia è frequente in pazienti ricoverati in Medicina Interna con patologie acute. La corretta valutazione e trattamento del paziente migliora la prognosi e riduce la mortalità.

Materiali e Metodi: abbiamo implementato un protocollo per la valutazione e trattamento per iperglicemia da stress, diabete noto e diabete di nuova insorgenza. Sono stati definiti: monitoraggio glicemico, alimentazione e terapia con ipoglicemizzanti orali o insulina in base alle condizioni cliniche e comorbidità. Medici e infermieri hanno effettuato una formazione comune e condiviso le modalità operative per la gestione della terapia insulinica con schema Basal-Bolus e per le variazioni posologiche in base alle necessità che, entro limiti prefissati sono effettuate in autonomia da parte degli infermieri. Il protocollo è stato approvato dalla direzione sanitaria e con la collaborazione della direzione infermieristica è stato applicato, in una prima fase, in due delle quattro sezioni di degenza della medicina interna.

Risultati: Vengono valutate le: glicemia media durante il ricovero, il numero delle correzioni della terapia di fondo e di quella estemporanea, il numero delle ipoglicemie, il numero di interventi medici.

Conclusioni: Il protocollo risulta applicabile ai reparti di medicina e soddisfa la professionalità e l'operatività del personale infermieristico, oltre che dei medici, con buoni risultati sul controllo glicemico dei pazienti. Vengono valutati i risultati ed il confronto con i reparti che non hanno ancora implementato il protocollo.

Case report: when people say you are crazy

M.T. Lavazza, C. Marchesi, G. Bonardi, E. Re, A. Mazzone
UO Medicina Interna, Ospedale di Legnano (MI), Italy

A 79-yr male without any past medical history presented to the Outpatient Unit complaining for generalized weakness and weight loss of 10 kg over the past 8 months: occult malignancy had been already ruled out; the patient had been also evaluated by a psychiatrist for repeated anxiety attacks, and diagnosed as having a stress disorder. His medications during this period was mirtazapine and levosulpiride. Physical examination revealed a thin, cachectic man; he was tachypneic; his oxygen saturation dropped from 89% to 84% with minimal exertion. Examination of extremities revealed generalized muscle atrophy and hypotonia, most noticeably in dorsal and interdigital muscles. Examination of other systems did not reveal any significant abnormalities. At presentation, his blood tests were within normal limits, except for serum bicarbonate level of 41 mmol/liter. An arterial blood gas analysis (ABG) on nasal oxygen (2 L/min) revealed a pH 7.23, pCO₂: 95, pO₂: 65. A CT scan of the lungs revealed only mild emphysema. Echocardiogram was normal. Together, these investigations were consistent with amyotrophic lateral sclerosis (ALS). Thus, the patient was started on a non-invasive positive pressure ventilation (BiPAP). A repeated ABG on BiPAP showed pH 7.56, pCO₂: 40, pO₂: 63. NPPV was continued for several days without any clinic improvement and worsening of respiratory mechanics; given the general poor conditions, invasive ventilation was not applied. The patient died on day 20 for hypercapnic respiratory failure and CO₂ narcosis due to pump failure.

Case report: the solution at a glance...

M.T. Lavazza, C. Marchesi, A. Sciascera, E. Re, A. Mazzone
UO Medicina Interna, Ospedale di Legnano (MI), Italy

A 38-yr old male with familiarity for CAD and present history of smoke was admitted to our hospital with oppressive chest pain, irradiated to the right arm; he complained also of mild fever in the last few days. Creatine kinase (CK) was raised to 379 U/l with CK-MB to 20 ng/ml, and troponin T was increased to 327 pg/ml. The 12 lead ECG showed regular sinus rhythm (88 beats/min), 0.2 mV ST elevation in leads V2-V4, and inverted T waves in leads V5 and V6. Echocardiography revealed mild pericardial effusion, other parameters were normal. The patient was admitted to the Coronary Unit; acetylsalicylic acid (ASA)

was started. After 24 hours he developed a mild itchy exanthema on his head and back, attributed to an allergic reaction to ASA, and fever up to 38°C. He was transferred to the Unit of Medicine, where he developed soon a clear papulo-maculoid exanthema consistent with a chickenpox infection. An enzyme linked immunosorbent assay (ELISA) test for specific varicella (VZV) immunoglobulins confirmed raised concentrations for IgM. Antiviral treatment with velaciclovir was started; clinical conditions improved. He was discharged after few days with the diagnosis of viral myo-pericarditis due to VZV infection: he was prescribed antiviral treatment and further clinical and echocardiographic evaluation.

Health Education Project between school and family: the heart at...school

S. Lenti¹, E. Rosati¹, G. Annicchiarico¹, M. Magliozzi², R. Burano³, A.R. Palmisani¹, M. Stefani⁴, M.P. Ettore⁴

¹Medici per San Ciro non-profit organization, Grottaglie (TA);

²Rotary Club, Grottaglie (TA); ³Association Koinè, Grottaglie (TA);

⁴Municipal administration, Grottaglie (TA), Italy

Cardiovascular diseases is the leading cause of mortality. Therefore plays an important role in the early detection of risk factors and lifestyle education and correction since school age. The Health Education School Project is open to the whole family and designed to assess the level of knowledge of children and parents toward the risk factors in order to correct them with health education intervention. Enrolled the first classes of high schools "Moscati", "Pertini" and "Calo" of Grottaglie young people and parents were given questionnaires, measured the BP and waist circumference. Young people: 306 (111 M, 195 F, age 14 years), 19% overweight and 5% underweight. 60% >2-5 hours a TV/PC. 44% does not exercise, and 60% does not consume fruit and 90% vegetables. 50% consume red meat and only 4% fish. 54% eat sweets, 19% drink alcohol 2-3 times/week, 13% smokers. BP 110/66±6 mmHg. Parents: 602 (age 45±6 years). BMI >26 (M 40%, F 30%). 35% >2 risk factors. BP 120/75±26 mmHg and only 10% controls the BP once a week; in therapy (M 85%, F 77%). 18% smokers. 72% consumed <2 times/week vegetables and 40% does not take the fruit. The 2% eat meat every day and 98% a few times/week, while only 1% eat fish every day and 99% <3 times/week. 35% drink alcohol. 52% >2-5 hours a TV/PC. The data show that the health of the young people considered in the study reflects an unhealthy lifestyle and that the risk factors start since adolescence affecting the risk of obesity and cardiovascular disease and behavioral disorders. The data analysis showed that the risk factors and improper lifestyles are very common in an adult population of ages <50 years.

Peripherally inserted central catheter: una risorsa del management infermieristico

M. Leonardi, P. Sedda, S. Lenti, N. Zuccone, M. Felici

Medicina Interna e Geriatria, USL8, Ospedale San Donato, Arezzo, Italy

Il PICC (Peripherally Inserted Central Catheter) è un catetere venoso centrale ad inserzione periferica. L'utilizzo di questo device permette di disporre di un accesso affidabile e sicuro evitando al paziente lo stress da venipuntura ripetuta. Inoltre gode di un notevole rapporto costo-beneficio-efficacia non solo per la realtà ospedaliera ma anche e soprattutto per la gestione del paziente nel territorio. Scopo è stato quello di verificare l'effettivo miglioramento della gestione degli accessi venosi da parte dell'infermiere. Sono stati studiati i pazienti che hanno introdotto questo device nel periodo Apr 2011-Ago 2013 presso la Medicina ad indirizzo geriatrico, Arezzo.

Risultati: I 94 pazienti (80 F, 14 M; età 80 anni +/-4.5) che hanno posizionato PICC avevano scarso patrimonio venoso e complessità di polipatologie: diabete (19%), scompenso cardiaco (14%), demenza (35%), carcinomi vari (32%), Alzheimer (6%) e disfagia (57%). Vene di elezione per il PICC: vena basilica (79%), brachiale (15%) e cefalica (6%). La complicanza che si è presentata più spesso è la dislocazione seguita da occlusione. Non si sono verificati casi di infezione o TVP dell'arto interessato dalla venopuntura.

Conclusioni: Lo studio ha messo in evidenza la frequenza di utilizzo di questo device. È dimostrata un'alta correlazione tra disfagia e scarso patrimonio venoso. Sulla base di queste osservazioni si può affermare che il PICC migliora la gestione degli accessi venosi, rap-

presentando un confort per il paziente e garantendo una migliore efficacia della terapia infusioneale.

Hypersensitivity acute coronary syndromes

M.C. Leone, A. Muoio, C. Caputo, D. Galimberti, A.M. Casali, D. Arioli, A.M. Pizzini, L. Morini, N. Alberto, C. Trenti, E.A. Negri, I. Iori

Medicina I, ASMN, Reggio Emilia, Italy

Background: Kounis syndrome is defined as the association of acute coronary syndromes such as coronary spasm, acute myocardial infarction and stent thrombosis with allergic reactions such as hypersensitivity, anaphylactic insults. An inflammatory mediators storm (histamine, neutral proteases, arachidonic acid products, platelet-activating factor, cytokines and chemokines released by the mast-cell) is considered the cause of both clinical manifestations.

Materials and Methods: A middle-age man was admitted for several episodes of chest pain. His coronary tree was unharmed and the chest pain began in the same period of relevant allergic reactions up to ketoprofene anaphylactic reaction.

Results: All the cardiologic investigations resulted negative but he presented a severe bronchospastic crisis responsive to steroid. He was treated as well with fondaparinux and calcium channel blockers. Nonetheless, he experienced other chest pain episodes. The literature review showed the association between vasospastic angina, asthma attacks, urticaria and anaphylactic reaction; we started steroid and antihistamine therapy with symptoms resolution. After two months from discharge he discontinued steroid therapy according to his general practitioner and he experienced another chest pain attack associated with allergic reaction.

Conclusions: The first report of an acute myocardial infarction after an allergic reaction was published more than 50 years ago, direct and indirect evidence about the role of allergic mediators in some case of cardiac disease is increasing even if conclusive data are still lacking.

An unusual IgG4 related disease presentation

M.C. Leone¹, D. Galimberti¹, D. Arioli¹, A. Nicolini¹, A. Casali¹, A.M. Pizzini¹, A. Muoio¹, C. Caputo¹, L. Morini¹, C. Trenti¹, A. Roggeri², C. Salvarani³, G. Germanò³, E. Romagnoli⁴, E.A. Negri¹, I. Iori¹

¹Medicina I; ²Pneumologia; ³Reumatologia, ASMN, Reggio Emilia; ⁴MI AUSL Modena, Ospedale di Pavullo nel Frignano (MD), Italy

Introduction: Dyspnea is a common cause of hospitalization; its etiology may sometimes be very challenging.

Materials and Methods: A 59-year-old-man with a history of myelodysplastic syndrome, atrial fibrillation and intracardiac thrombosis was admitted because of increasing exertional dyspnea. Chest X-ray showed bilateral pleural effusion but neither CT scan, bronchoscopy or thoracoscopy with left pleural biopsy led to a definite diagnosis. During a second hospitalization for heart failure and pericarditis an elevated IgG4 serum level was found; the immunohistochemical review of the previous biopsy specimens didn't show any IgG4 deposit. Virologic and autoimmune serum investigations as well as Quantiferon test were negative, so the pleural effusion was labelled as idiopathic. Glucocorticoid therapy was started without any improvement, inducing us to repeat thoracoscopy with pleural biopsies and immunohistochemical studies, positive for IgG4. Rituximab therapy was started.

Results: Our case is peculiar because of the uncommon apparently single localization of the IgG4 related disease. As a matter of fact our patient had all the diagnostic criteria: diffuse/localised swelling or masses in single or multiple organs, elevated serum IgG4 levels and histopathologic infiltration of IgG4 plasma-cells.

Conclusions: IgG4 related disease is a rare condition. The pathogenic role of IgG4 antibodies is not well-known; two main explanations are hypothesized: the antibodies may behave as tissue-destructive immunoglobulins or they may be overexpressed in response to an unknown primary inflammatory stimulus.

Increased carotid cross-sectional-area of the intima-media-complex in non-obese children with hepatic steatosis

M.R. Licenziati¹, M.C. Verga², A. Tortori², M. Renis³, M. Laccetti⁴, R. Cavallaro⁴, A. Iannuzzi⁴

¹Dipartimento Pediatria Sistemica e Specialistica, AORN Santobono-Pausilipon, SS Annunziata, Napoli; ²Pediatria ambulatoriale, ASL

Salerno; ³UOC Medicina Interna, PO Cava de'Tirreni, AOU "S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona", Salerno; ⁴UOC Medicina Interna, AORN "A. Cardarelli" Napoli, Italy

Background: Carotid intima-media thickness (IMT) and carotid artery cross-sectional area of the intima media complex (CSA-IMC) are markers of subclinical atherosclerosis. In adults, hepatic steatosis is a risk factor for cardiovascular disease. Few studies have shown an association between fatty liver disease and carotid IMT in obese children. Aim of the present study was to investigate an association between hepatic steatosis and carotid wall thickness in non-obese children.

Patients and Methods: 80 non-obese (52 healthy weight and 28 overweight) children without other co-morbidities (age 5-15 yrs), scheduled for a standard routine visit, participated to this study. All children underwent IMT and CSA-IMC measurement and abdominal ultrasonography for evaluating the presence of steatosis. Subjects with fatty liver and/or persistently elevated ALT levels were categorized into the hepatic steatosis group.

Results: Hepatic steatosis was present in 11/80 children. Children with hepatic steatosis had greater carotid IMT and CSA-IMC as compared to children without steatosis ($p < 0.001$); the difference between the two groups was statistically significant even after adjustment for age, gender and BMI ($p = 0.002$).

Conclusions: Differently from other studies focused obese children, in the present study we demonstrated an increased carotid CSA-IMC and IMT in normal-weight or over-weight children with hepatic steatosis, independently of BMI. Our results show that hepatic steatosis could promote structural vascular changes of the carotid arteries even in non-obese children.

Children with sleep-disordered breathing have increased C-reactive-protein levels

M.R. Licenziati¹, A. Iannuzzi², S. Lenta¹, F. De Michele³, M.C. Verga⁴, C. Panico⁵, L. Di Buono⁶, M. Polverino⁶, L. De Serio⁷, M. Renis⁸, F. Polverino⁹

¹Dipartimento Pediatria Sistemica e Specialistica, AORN Santobono-Pausilipon, SS Annunziata, Napoli, Italy; ²UOC Medicina Interna, AORN "A. Cardarelli", Napoli, Italy; ³UOC Pneumologia, AORN "A. Cardarelli", Napoli, Italy; ⁴Pediatria ambulatoriale, ASL Salerno, Italy; ⁵Medicina Interna, Università "Federico II" di Napoli, Italy; ⁶Polo Pneumologico, PO Scafati, ASL Salerno, Italy; ⁷Campus Bio-Medico, Roma, Italy; ⁸UOC Medicina Interna, PO Cava de'Tirreni, AOU "S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona", Salerno, Italy; ⁹Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, USA

Background: High-sensitivity C-Reactive Protein (Hs-CRP) values in adults are predictor of risk for cardiovascular disease and are associated with overweight and obesity. Obesity is a risk factor for sleep-disordered breathing (SDB) in children. Increased carotid intima-media thickness (IMT) is a marker of subclinical atherosclerosis. We evaluated the effect of SDB on Hs-CRP levels and IMT in lean and obese children.

Patients and Methods: 101 children without other co-morbidities (age 5-15 yrs) evaluated for overweight and obesity constituted the present cohort. All children underwent IMT measurement and polysomnography. Apnea-hypopnea index (AHI) < 1 : controls, AHI ≥ 1 - < 5 : mild SDB; AHI ≥ 5 : obstructive sleep apnea (OSA). The sample size of the study was calculated using the following assumptions: 0.055 mm as a relevant difference in IMT between the groups; SD: 0.06 mm; α error: 0.05; β error: 0.20.

Results: AHI was associated with Hs-CRP ($r = 0.32$, $p = 0.002$). Body mass index (BMI) was higher in OSA children vs controls ($p = 0.05$). Obese children had 3.3 times more probability of having OSA (HR 3.3, 95% CI 1.2-9.3; $p = 0.02$) than lean children. Hs-CRP values were higher in children with OSA than in children without ($p = 0.011$). IMT was not associated with SDB.

Conclusions: This study suggests an association between OSA and Hs-CRP values, reaffirms the role of overweight and obesity in promoting SDB and shows, for the first time, the lack of association between SDB and atherosclerosis in children. We need to do prevention in childhood, before OSA causes the arterial damage.

Increased intima-media thickness and left ventricular mass in overweight and obese children

M.R. Licenziati¹, S. Lenta¹, M.C. Verga², C. Panico³, L. De Serio⁴, A. Ruggiero⁵, M. Renis⁶, A. Schiavo⁶, G. Cinquegrana⁷, A. Iannuzzi⁸

¹Dipartimento Pediatria Sistemica e Specialistica, AORN Santobono-

Pausilipon, SS Annunziata, Napoli; ²Pediatria ambulatoriale, ASL Salerno; ³Università "Federico II" di Napoli; ⁴Campus Bio-Medico, Roma; ⁵UOC Cardiologia a Direzione Universitaria, AORN "S. Anna e S. Sebastiano", Caserta; ⁶UOC Medicina Interna, PO Cava de' Tirreni. AOU "S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona", Salerno; ⁷UOC Cardiologia, AORN "A. Cardarelli", Napoli; ⁸UOC Medicina Interna, AORN "A. Cardarelli", Napoli, Italy

Introduction: Increased carotid intima-media thickness (IMT) is a marker of atherosclerosis. Childhood adiposity is associated with adult IMT. Adult obesity is associated with increased left ventricular mass (LVM).

Patients and Methods: 149 children (92 lean, 57 overweight) scheduled for routine visit, and 217 evaluated for obesity, participated to the study. All children underwent IMT and carotid artery cross-sectional area of the intima media complex (CSA-IMC) measurement. 77 lean or overweight and 118 obese children underwent echocardiographic examination. LVM was determined and indexed to height (meters) to the power of 2.7 (LVM/h). The sample size of the study was calculated using the following assumptions: 0.06 mm as a relevant difference in carotid IMT between the groups (SD: 0.08 mm); 8,5 g/m^{2.7} as a relevant difference in LVM/h. (SD: 9 g/m^{2.7}); α error: 0.05; β error: 0.20.

Results: Carotid CSA-IMT was significantly higher in the group of obese children compared with overweight and lean children. Carotid IMT was increased in obese children vs other groups. Cardiac LVM/h was higher in obese children as compared to overweight and lean children; all $p < 0.001$.

Discussions: Most studies have focused on obese and less on the more prevalent overweight children. The present study demonstrates a higher carotid IMT, CSA-IMT and cardiac LVM/h both in overweight and obese children, with a progressive increase from lean to overweight and obese children. These findings could change the treatment of overweight and obesity in youth by focusing on target-organ damage.

Primary intravascular lymphoma of the lung presenting as acute pulmonary embolism

A. Lo Nigro, C. Giampietro, V. Modesti, M. Boni, E. De Menis
Medicina Interna, Montebelluna (TV), Italy

Background: Intravascular large B-cell lymphoma (IVLBCL) is a rare type of extranodal non-Hodgkin lymphoma. Lung involvement is frequent at autopsy but predominant or primary lung presentation is rare.

Case report: A 69 year old woman was admitted with 3 weeks history of dry cough and rapidly progressive dyspnea. PaCO₂ was 27 mmHg, PaO₂ 74 mmHg, routine blood tests were unremarkable except for increase of LDH. CT scans were negative for pulmonary embolism and for parenchymal and interstitial abnormalities. Ventilation-perfusion scintigraphy was highly suggestive for massive pulmonary embolism. Despite intravenous unfractionated heparin clinical conditions did not improve. A left renal mass was detected but neoplastic embolism was considered unlikely due to the small diameter (3 cm) of the tumor. FDG-PET revealed high activity at the renal tumor and diffuse uptake in the lungs. All these data pointed to obstruction of really small lung vessels and intravascular lymphoma was suspected. Transbronchial biopsy and renal biopsy confirmed the diagnosis: lung capillaries were obstructed by large atypical lymphoid cells expressing CD20. The patient was successfully treated with chemotherapy and rituximab.

Conclusions: Primary IVLBCL of the lung is a very rare disease and sometimes the diagnosis is an autopsic one. Investigations excluded pulmonary embolism but clinical features were highly suggestive for a disease involving the small pulmonary vessels. FDG-PET was very useful to suspect a lymphoproliferative disease which was confirmed by lung biopsy.

A case of Lyell's disease or toxic epidermal necrolysis from assumption of allopurinol

C. Lombardi Giocoli, L. Lardo, V. Nicoletti, D. Disalvo

UO di Medicina Interna, Azienda Sanitaria Locale di Potenza, PO di Villa D'Agri (PZ), Italy

Case report: Woman 75 years, suffering from DMNID, hyperuricemia, hypertension, atrial fibrillation, reported allergy to penicillins, quinolones. The patient had taken almost a week of allopurinol therapy. At same time she had reported onset of fever. Five days after the

fever appearance, patient reported onset of skin rash on the trunk and limbs, face edema, conjunctivitis and ulcerative lesions of the oral mucosa. ONE day after, she was admitted to our Internal Medicine Department. At physical examination patient showed hyperpyrexia (CT 37.5) and skin rash, not itchy and not painful, in the thoracic region and up to the root of the thighs, face edema, more pronounced in the periorbital areas and bilateral conjunctivitis; bullous lesions in the limbs and trunk with blisters on the soles of the feet and to the right buttock. Nikolsky's sign positive. Skin biopsy showed necrotic epidermis for almost the entire thickness with striking images of the dermo-epidermal and derma-fibrotic detachment, collateral hyperplastic epidermis with papillomatosis and focal chronic inflammation and acute interface: a typical interface's dermatitis necrotising.

Diagnosis: Lyell Syndrome likely iatrogenic due to intake of allopurinol.

Therapy: hydration, parenteral nutrition, wash-out drug and teicoplanin with gradual regression of skin lesions.

Conclusions: Our case provides insights in the search for possible underlying cause of disease. The data in literature suggest a pathological link between the intake of allopurinol and Stevens- Johnson and syndrome and Lyell.

Scleroderma like syndrome durante terapia con letrozolo

F. Lombardini¹, G. Bardi¹, M.T. Barletta²

¹UO Medicina; ²Dipartimento Oncologico, Azienda USL 6 Livorno, PO Piombino (LI), Italy

Introduzione: Letrozolo (Femara) é utilizzato per il trattamento del K mammario precoce in donne in postmenopausa con positività recettoriale ormonale. Possibili effetti collaterali sono alopecia, eritema cutaneo e sintomi respiratori aspecifici.

Caso clinico: Una paziente (78) sottoposta ad intervento di quadrantelectomia nel 2011 per carcinoma duttale infiltrante (M0) trattata con Letrozolo ha sviluppato una Scleroderma like syndrome nel primo anno di terapia. La paziente presentava una dermatite diffusa sclerotico-desquamativa con risparmio del volto, dispnea da sforzo e disfagia. Non erano presenti fenomeno di Raynaud, teleangectasie, "pattern" capillaroscopico sclerodermico. ACA e SCL 70 erano negativi. L'Rx esofago non mostrava ipocinesie. La TC torace mostrava alterazioni interstiziali polmonari. La correlazione temporale tra inizio del trattamento ed esordio dei sintomi, e l'assenza di criteri per una diagnosi di Sclerosi Sistemica (SSC), erano suggestivi per un evento avverso. Dopo la sospensione del Letrozolo veniva intrapresa terapia steroidea con remissione dei sintomi cutanei e respiratori e miglioramento TC torace.

Conclusioni: Letrozolo causa effetti collaterali cutanei e respiratori. Il sospetto di una SSC può essere escluso per l'assenza di sintomi tipici come il fenomeno di Raynaud, di pattern capillaroscopico tipico e la negatività degli anticorpi specifici. La remissione dei sintomi dopo la sospensione del trattamento e l'inizio di terapia steroidea avvalorano l'ipotesi di una reazione avversa non descritta in Letteratura, meritevole di menzione.

KPC-producing *Klebsiella pneumoniae* epidemiology in the "F. Lotti" Hospital (Pontedera-PI) in the period 2011-2013

B. Longo¹, D. Salamone², C. Belcari¹, M. Rocchi¹, R. Cecchetti¹, L. Nardi³, R. Andreini¹

¹Medicina I; ²Laboratorio di Microbiologia; ³Direzione Sanitaria, Ospedale Lotti, Pontedera (PI), Italy

In recent years a rapid and increasing countrywide diffusion of KPC producing *K. pneumoniae* (KpKPC) has been reported. Since 2008 infections by this Gram- bacteria have been described almost everywhere in Italy. To evaluate the trend of the colonisation/infection rate by KpKPC in the "F. Lotti" Hospital (Pontedera-PI) in the period 2011-2013 a retrospective observational study has been conducted. All the patients (pts) with an isolation of KpKPC have been consecutively enrolled. The demographic characteristics of the pts, the infection sites, the spectrum of multi-drug-resistance of the isolates, the antimicrobial therapy prescribed and the pts outcomes were also identified. From 2011 to the 3rd quarter of 2012 a rapid and growing number of pts with a KpKPC isolation has been observed with a peak in July-September 2012; thereafter this trend has shown a sudden decrease. Six-

tysis per cent of the pts where infected, 34% were colonised. The most of the infected pts (64%) were admitted to an Internal Medical ward. More than 80% of the isolates displayed resistance toward most of the antibiotics usually employed in the treatment. The therapeutic failure rate has been elevated, especially in the sepsis (72,7%), whereas all the pts with a urinary tract infection were clinically cured. The outbreak of KpKPC reported in "F.Lotti" Hospital has represented a useful opportunity for the specialist in Internal Medicine to collaborate with the Microbiologist and the Infectious Diseases specialist and has imposed the necessary consideration about a wise prescription of the antibiotics.

Studio di associazione tra i polimorfismi dei geni GST, lo stress ossidativo e l'ipertensione gestazionale

F. Lorenzi¹, I. Caridi¹, A. Gallo¹, A. Iorio², R. Polimanti², V. Tommasi¹, D. Manfellotto¹

¹Ospedale S. Giovanni Calibita - Fatebenefratelli, Roma; ²Università Tor Vergata Roma, Italy

Diversi studi sottolineano l'importanza della familiarità per l'ipertensione gestazionale ma il ruolo preciso dei fattori genetici non è ancora chiaro e nessun gene specifico è stato identificato. Studi di associazione genetica hanno dimostrato una possibile correlazione tra i geni codificanti per enzimi associati alla regolazione della pressione arteriosa e alla detossificazione cellulare. Nostri precedenti studi sulla variabilità genetica delle GST nell'ipertensione essenziale hanno mostrato una significativa associazione sesso-specifica: le donne omozigoti per la delezione di GSTT1 mostrano un rischio 3,25 volte superiore di essere ipertese rispetto alle donne non omozigoti per questa variante. Inoltre, un nostro recente studio ha evidenziato che alcuni polimorfismi funzionali dei geni GST possono essere associati con un significativo aumento del rischio di insorgenza di aborto ricorrente spontaneo. È stato quindi deciso di studiare il rapporto fra i polimorfismi dei geni GST, lo stress ossidativo e le complicanze ostetriche, in particolare ipertensione arteriosa gestazionale e preeclampsia. Saranno analizzate varianti genetiche che alterano la funzionalità degli enzimi GST e i parametri biochimici legati allo stress ossidativo in tre gruppi di donne in gravidanza. I dati attualmente raccolti sono da considerare preliminari. L'elaborazione statistica sarà effettuata al termine dell'arruolamento. Per le analisi biochimiche, sono stati analizzati diversi marcatori di stress ossidativo e indagato il ruolo del rame e della ceruloplasmina come ulteriori indicatori di stress ossidativo.

Acute pulmonary embolism in young-adult female with unlikely clinical probability and false negative D-Dimer due to chronic treatment with tranexamic acid for menorrhagia. A case report

G. Lorenzini¹, L. Masotti², E. Ubaldi¹, A. Mannucci¹, A. Bellizzi¹, C. Bini¹, S. Gori¹, P. Fenu¹, D. Cannistraro¹, A. Pampana¹

¹Medicina Interna, Ospedale di Cecina (LI); ²Medicina Interna, Ospedale Santa Maria Nuova Firenze e Ospedale di Cecina (LI), Italy

Background: Unlikely pre-test clinical probability (PTP) based on validated scores, such as Wells score, associated to negative D-Dimer assay is now considered the gold standard for ruling out the diagnosis of venous thromboembolism (VTE).

Case report: A 56 years-old woman came to our attention for abrupt onset of dyspnoea associated to diffuse wheezing at physical examination. Pulmonary embolism was firstly ruled out due to negative D-Dimer and unlikely PTP and diagnosis of asthma was postulated. In the second day, the woman presented heavy menorrhagia treated with tranexamic acid (TA). She referred that similar episodes happened some months ago, so she had been treated with monthly cycles of TA, discontinued the last time few days before the hospital admission. After three days from oral intake of TA, the patient suffered for abrupt painful left calf without any cardiac or respiratory sign. Urgent legs ultrasonography showed distal deep vein thrombosis and this time D-Dimer assay resulted in a mild positivity. The initial diagnosis was reconsidered and the patient underwent to computer tomography pulmonary angiography which revealed bilateral segmental pulmonary embolism.

Conclusions: TA prevents dissolution of the fibrin clot proving false negativity of D-Dimer assay. Moreover chronic treatment with TA for men-

orrhagia seems to increase the thrombotic risk. These possibilities should be taken in account in female population. Reviewing literature worldwide, this one is the fourth description of false D-Dimer negativity in young-adult females assuming TA and acute VTE.

OSAS ed ipertensione cardiovascolare

P. Luccarelli

ASUR Marche Zona Territoriale I, Urbino (PU), Italy

10 pazienti affetti da ipertensione arteriosa di II/III grado con questionario di Berlino indicativo di alto rischio di OSAS sono stati sottoposti a monitoraggio cardio CR notturno. 6M 4D; età media 57 PAmidia 165/100; FC 65; BMI 28. Da almeno 5 anni in trattamento farmacologico con 2 farmaci 5pz, 3 farmaci 4pz e 4 farmaci 1 pz. Registrazione a domicilio, programmata per le ore 23-7, con utilizzo di nasocannula, termistore, saturimetro, fascie addominale/toracica.

Risultati: Tracciato tecnicamente valido in 10/10 con diagnosi di OSAS in 10/10, di grado lieve 1/10, moderato 7/10 e severo 2/10. In 9pz è stata programmata autoCPAP x un mese, quindi prescrizione domiciliare di CPAP con IPAP=10 cm di H2O. Controllo dopo 6 mesi con AHI<5 in 6/9pz ed <10 in 3pz. I valori di PA misurati costantemente due volte la settimana a domicilio, in farmacia e dal curante hanno evidenziato la riduzione media di 15 e 10 mmHg, rispettivamente sistolica e diastolica, attestandosi attorno ai limiti di normalità nei soggetti non diabetici e consentendo per il momento in 4pz l'eliminazione di un farmaco antipertensivo (diuretico).

Conclusioni: Il monitoraggio CR notturno consente di diagnosticare la OSAS in categorie di soggetti a rischio facilmente identificabili; questa sindrome si configura come fattore di rischio indipendente per lo sviluppo di ipertensione arteriosa anche grave. Il suo trattamento con CPAP a domicilio favorisce il rientro dei valori di PA entro i limiti di normalità stabiliti e non essendo applicabile all'infinito sensibilizza il pz a porre più attenzione alle misure educative e dietetiche.

LES ad esordio multisistemico associato ad infezione da cytomegalovirus

P. Luccarelli

ASUR Marche Zona Territoriale 1, Urbino (PU), Italy

Si descrive il caso della paziente D.V. di anni 49 giunta alla nostra osservazione proveniente da altro Ospedale per quadro proteiforme seguito a episodi di vomito, diarrea e febbre e costituito da insufficienza renale acuta (creatinina >4 mg%), polmonite del lobo medio, versamento pleurico bilaterale, linfadenopatie multiple mediastiniche. In tale sede fu avviata terapia con ceftriaxone 2 g al di con febbre mento e miglioramento del pattern polmonare e della funzione renale dopo fluido terapia. Per ripresa della febbre e relapse clinico ci fu trasferita dopo potenziamento della terapia antibiotica. Durante la degenza le indagini hanno evidenziato infezione non recente da CMV, ANA+1/160 pattern speckled, presenti anti SS-A, con elevazione del D-Dimero, del BNP, ipocomplementemia C3 e C4, la presenza di anemia e piastrinopenia con anti cardiolipina negativi. Furono esclusi problemi trombo embolici o mio pericardite, restringendo le ipotesi diagnostiche su quella di Lupus Eritematoso Sistemico accompagnato a infezione da CMV. Dopo alcuni giorni di corticoterapia (prednisone 50 mg e successivo decalage), terapia diuretica con associazione di farmaco antivirale (Valcyte). Dopo la dimissione (luglio 2013), a successivi controlli in altra Sede, la paziente è risultata migliorata dopo l'introduzione di terapia con idrossiciclorochina.

✦ Efficacy and safety of colchicine in patients with multiple recurrences of pericarditis: results of a multicenter, double-blind, placebo-controlled, randomized study (CORP-2 trial)

S. Maestroni¹, D. Cumetti¹, A. Valentini², P.R. Di Corato², M. Romano¹, M. Imazio³, A. Brucato¹

¹Medicina Generale 1; ²Centro EAS, Ospedale Papa Giovanni XXIII, Bergamo; ³Cardiologia, Ospedale Maria Vittoria, Torino, Italy

Background: Colchicine is effective for the treatment of acute pericarditis and first recurrences. However, conclusive data are lacking in case of multiple recurrences.

Methods: In a multicenter, double-blind trial, eligible patients with multiple recurrences of pericarditis (≥ 2) were randomly assigned to placebo or colchicine (0.5 mg twice daily for 6 months for patients >70 kg or 0.5 mg once daily for patients ≤ 70 kg) in addition to conventional anti-inflammatory therapy with aspirin, ibuprofen or indomethacin. The primary study outcome was recurrent pericarditis. Findings. A total of 240 patients were enrolled and 120 were randomly assigned to each of the two study groups. The rate of the primary outcome was 21.6% in the colchicine group and 42.5% in the placebo group (relative risk reduction 0.49; 95% CI 0.24-0.65; number needed to treat 5). Colchicine reduced the rate of symptom persistence at 72 hours (19.2% vs 44.2% respectively; $p < 0.001$), the number of recurrences per patient (0.28 versus 0.63 respectively; $p < 0.001$) and the hospitalization rate (1.7% vs 10.0% respectively; $p = 0.013$). Colchicine also improved the remission rate at 1 week (83.3% vs 59.2% respectively; $p < 0.001$). Overall adverse effects and rates of study-drug discontinuation were similar in the two study groups. No serious adverse events were observed.

Conclusions: In patients with multiple recurrences of pericarditis, colchicine, when added to conventional anti-inflammatory therapy, significantly reduced the rate of further recurrences. This study is in press in the Lancet.

The organization of a Diabetology Unit in an Italian hospital and the related PDTAs, tools for Clinical Governance

A. Maffettone¹, T. D'Errico², G. Italiano³, V. Nuzzo⁴, M. D'Avino⁵, A. Ilardi⁵, M. Rinaldi⁶

¹UOC di Medicina Interna ad Indirizzo Cardiovascolare e Dismetabolico, AO Ospedali dei Colli-Monaldi, Napoli; ²UOC di Medicina Interna, Ambulatorio e DH di Reumatologia, Ospedale "S.M.d.P. degli Incurabili" ASL Napoli 1 Centro; ³UOC di Medicina Interna, AO "S. Anna e S. Sebastiano" Caserta; ⁴UOC di Medicina Interna, PO "San Gennaro" ASL Napoli 1 Centro; ⁵UOC Medicina, AORN A. Cardarelli, Napoli; ⁶UOD Metabolica, AO Ospedali dei Colli-Monaldi, Napoli, Italy

Chronic non-communicable diseases are a challenge for health care systems. Diabetes is increasingly diagnosed in inpatients and is necessary that in almost every hospital could operate a DU, an interdepartmental, interdisciplinary operational structure of dedicated professionals. Law 9/2009 (Campania Region) includes hospitals as centers of 3rd level for diabetic patients with complications hospitalization. We imagined what might be the specific duties of a hospital DU. Beds for short cycle of hospitalization could be 2-6 to be used for acute threatening life complications. Inpatients (in ordinary or DH regimen) should be sent by GPs for: new onset diabetes, chronic metabolic complications, follow-up of the disease and its complications, pregnancy in women with diabetes or gestational diabetes, use of insulin pumps, study and diabetic foot care, treatment of infected diabetic foot and/or infectious gangrene. Beds for DH and the DS could be 2 for: diagnosis and treatment of newly diabetes, staging of complications, treatment of not complicated diabetic foot, gestational diabetes, diagnostic and therapeutic invasive procedures, evaluation and staging of complicated and elderly diabetic patient and/or fragile or with disabilities. Working tool of the DU are PDTAs: multiprofessional and interdisciplinary care plans. They identify the best sequence of actions in order to achieve health goals defined by guidelines, with optimum efficiency and effectiveness. The diabetic patient care must include integration with the specialists of the territory and with GPs.

Continuing educational learning: a useful tool for Clinical Governance in the treatment of diabetic inpatients. Project AMD Campania region (group management protocols in hospital)

A. Maffettone¹, M. Rinaldi², M. Schettino³, A. Gatti⁴, A. Gargiulo³, L. Ussano¹

¹UOC di Medicina Interna ad Indirizzo Cardiovascolare e Dismetabolico;

²UOD Metabolica, AO Ospedali dei Colli-Monaldi, Napoli;

³UOC Medicina, AORN "S. Anna e S. Sebastiano", Caserta;

⁴UO Diabetologia, PO San Gennaro, ASL Napoli 1 Centro, Napoli, Italy

Over 60% of Italian health care expenditure for diabetes is due to the direct costs (mainly hospitalization): diabetes causes an increase in

expenditure of €2000 per pt/year. Optimal management of the diabetic inpatient requires continuous training for all healthcare professionals. Continuous training is one of CG tools. In collaboration with AMD of Campania region we organized (and served as speakers) an interprovincial Working Group that, through courses that involved the entire clinical hospital staff, implemented the protocols defined by national guidelines on the treatment of diabetes and hyperglycemia in the hospital. 5 meetings were held between Sept-Dec. 2013 in 5 Campania hospitals (Avellino, Salerno, Caserta and Naples). 182 people participated with an average of about 40 students per course. Final satisfaction questionnaire concerned relevance of the topics covered, quality of educational event, utility of the event for training purposes. **Results showed:** Relevance of topics was highly relevant for 90% of participants in Avellino and 98% in Caserta, 85% in Salerno, 95% in Naples (Monaldi) and 98% at San Paolo Hospital. The educational quality of the program was: excellent/good for 98% people in Avellino, Caserta, Salerno and in 90% in Monaldi, 97% in S. Paolo; usefulness of the event was very important for 85% of the participants in Avellino, 96% in Caserta, 97% in Salerno and 96% and 99% in Monaldi and S. Paolo. The courses will be repeated in 2014 and confirmed the importance of continuous learning for health professionals, a useful CG tool.

An atypical case of congestive heart failure

A. Maffettone¹, M. Borgia¹, F. Ciaramella¹, G. Rea², A. Ascione³, L. Ussano⁴

¹Department of Internal and Cardio-Metabolic Medicine; ²Department of Radiology Hospital "V. Monaldi", Naples; ³Department of Cardiology, Hospital "Buonconsiglio", Naples; ⁴Department of Internal and Cardio-Metabolic Medicine, Hospital "V. Monaldi", Naples, Italy

Background and Purpose of the study: We report the case of B.A, a 74 yrs old F, admitted to hospital for anasarca state, history of undifferentiated connective tissue disease associated with vasculitis, already treated with steroid prematurely interrupted as prescribed by her GP. In medical history: arterial hypertension, obesity, chronic venous insufficiency (previous thrombophlebitis) and impaired glucose tolerance. Pt showed generalized edema, resting dyspnea, deep weakness, tachycardia, hypotension. Blood tests showed acute renal failure, anemia and nonspecific inflammatory markers elevation.

Materials and Methods: Echocardiography highlighted the presence of normal-sized left and right ventricles, with preserved left ventricular systolic function (LVSF) but impaired left ventricular diastolic function (LVDF). CT chest scan reported bilateral pleural effusion and imbibition of lung tissues. The worsening of general conditions, particularly of renal functions, although on full conventional therapy, led us starting haemodialysis.

Results: Pt's conditions worsened and we decided to start high dose steroid therapy, followed by escalating doses. This led to a dramatically improvement of clinical conditions (both heart and kidney) and lab parameters. Pt was discharged free of symptoms in good clinical conditions, with the conventional oral therapy for heart failure associated with low oral steroids doses.

Conclusions: We conclude that it is necessary in our daily practice to consider alternative diagnostic and therapeutic options for the pathophysiology of acute heart failure.

Strana complicità per una colangite acuta

G. Magenta, A. Alberti, G. Bragagni

UOC Medicina Interna, Ospedale S. Salvatore, San Giovanni in Persiceto, Azienda USL Bologna, Italy

Introduzione: Descriviamo il caso di un uomo ricoverato nella ns. UO per colangite acuta, evoluta in sepsi da E. Coli e complicata da endocardite acuta con rottura di corda tendinea.

Caso clinico: Uomo di 75 aa, ricoverato per colangite acuta senza dimostrazione Colangio RM di litiasi né dilatazione delle vie biliari, dopo alcuni gg di trattamento con cefotaxime, ripresa dello stato febbrile ed isolamento alla emocultura di E. Coli a fronte di urino cultura negativa, veniva pertanto intrapreso trattamento con meropenem ma dopo pochi gg si verificava un improvviso e drammatico quadro di insufficienza respiratoria acuta da edema polmonare. All'ecocardiografia T.T sia T.E. si confermava il riscontro di insufficienza mitralica massiva da rottura di corda tendinea su valvola nativa indenne. Il pz. veniva

trasferito in cardiocirurgia e sottoposto ad intervento di sostituzione valvolare con bioprotesi (Mosaic 31), il decorso post operatorio è stato complicato da versamento pleurico bilaterale e da colita da Cl. Difficile. Dopo circa tre mesi dall'ingresso egli veniva dimesso a domicilio dalla nostra UO.

Discussione: E. Coli è la più comune causa di batteriemia da Gram-Negativi ma la endocardite infettiva da tale patogeno è rara, eccezionale, poi, in questo contesto, la rottura di corda tendinea. Il tratto urinario è la porta di ingresso più comune per tale microorganismo. Non vi sono casi descritti in cui la porta di ingresso è individuata nelle vie biliari.

Partial pneumothorax assessment by thoracic ultrasound. The reality is also: no gliding no pneumothorax?

M.M. Maggi¹, M. Di Giovine¹, C. Pirri², G.F. Martinez³, A. Simeone⁴, T. Foti⁵, M. Sperandeo⁶

¹Departments Emergency Medicine, IRCCS Casa Sollievo Sofferenza, San Giovanni Rotondo (FG); ²Departments of Internal Medicine; ³Departments of Emergency Medicine, AOU Policlinico, Presidio V. Emanuele, Università di Catania; ⁴Departments of Radiology, IRCCS Casa Sollievo Sofferenza, San Giovanni Rotondo (FG); ⁵Pulmonary Occupational Disease Unit, Termoli (CB); ⁶Section Interventional Ultrasound of Internal Medicine, IRCCS Casa Sollievo Sofferenza, San Giovanni Rotondo (FG), Italy

Thoracic Ultrasound (TUS) of pneumothorax is defined by the sliding sign: the inner and outer pleural membranes fail to slide against each other as normally do during breathing. We challenged the predictivity of the procedure performing a process analysis different from previous studies. In 2007-2013, 1240 a complete TUS assessment was performed in totally thorax, with convex (3-5 MHz) and linear (8-12.5 MHz) probe and set up machine for thoracic ultrasound. The pleural gliding was not present in 246/1240 (20.0%) patients with chest pain. At the HRCT the diagnosis of partial pneumothorax was confirmed in 124 patients (50.4%). The absence of gliding sign and presence of lung point was observed also at the apex in obese subjects (20/248), in fibrothorax (20/248), in panlobular emphysema (17/248), in loculated pleural effusion, in abscesses or empyema (18/248), in chest tube drainage (5/248), in severe pulmonary fibrosis and honeycombing (12/248), in pleural adhesion (16/248), in atelectasis (4/248), in infiltrating tumors of chest wall (7/248), in diaphragm paralysis (1/248). In most patient (81%) with partial pneumothorax were present sporadic ring down /Linee B and the pattern "seashore sign" in M mode were present. Sensitivity (99.6%) and specificity (89.1%) of the TUS gliding sign are both high, but not well discriminating between partial pneumothorax vs other cause: sensitivity 99.6%, specificity 69.3%, due to 122/397 false positive.

Conclusions: TUS is a complementary tool for the diagnosis of pneumothorax, but half of the patients with the gliding sign are false positive.

An unusual case of ascites

C. Maggioli, G. Vitale, S. Li Bassi, M. Bernardi

DIMEC, Dipartimento Scienza Mediche e Chirurgiche, AOU di Bologna, Italy

Case report: 70 years old female with weight loss, abdominal circumference increase, peripheral oedema, bowel disorders, lower limbs paraesthesia. No fever or pain. Medical history: hypertension, post-surgical hypothyroidism, peripheral polyneuropathy; no alcohol intake. At US and CT: bibasal pleural effusion, severe ascites, hepatosplenomegaly, subdiaphragmatic lymphadenopathy, uterine fibroma, bone remodeling, no portal or hepatic veins thrombosis. Laboratory and instrumental exams excluded viral, parasitic, autoimmune, storage and heart-related liver disease with portal hypertension. Paracentesis ruled out cancer cells and portal hypertension (serum-ascites albumin gradient <1.1). Other causes of ascites without portal hypertension were excluded: peritoneal carcinomatosis, tuberculosis, nephrosic syndrome and serositis. Due to CT and PET findings of diffused bone remodeling, serum tryptase dosage and bone marrow biopsy were performed. Aggressive systemic mastocytosis was diagnosed and therapy with tyrosine-kinases inhibitors was set, with clinical stabilisation and ascites resolution.

Conclusions: mastocytosis is a rare disease characterized by abnormal growth and accumulation of mastocytes in many organs: skin (cutaneous mastocytosis), bone marrow, lymph nodes, liver and spleen

(systemic mastocytosis). The most frequent signs are related to systemic release of chemical mediators and neoplastic cells infiltration: flushing, diarrhea, osteoporosis, anaphylactic reactions, hepatosplenomegaly, cytopenia and ascites.

A strange atrial myxoma

O. Maiolica¹, A. Maffettone², M. Rinaldi³, L. Ussano⁴

¹UOC Medicina Interna ad Indirizzo Cardiovascolare e Dismetabolico;

²UOC Medicina ad Indirizzo Cardiovascolare e Dismetabolico;

³UOD Metabolica; ⁴UOC Medicina Interna ad Indirizzo Cardiovascolare e Dismetabolico, AO Ospedali dei Colli-Monaldi, Napoli, Italy

P.A., sex M, 51yrs, italian railway society painter, has an epistaxis episode on Nov 2013; his GP prescribes an outpatient echocardiogram which shows a mass in the right atrium; during hospitalization in another neapolitan hospital the pt has an increase in AST and ALT values (data not available), mass in the right atrium is confirmed by echocardiography. Pt is transferred in our ward before undergoing cardiac surgery. On 10/1/14 a new echocardiogram confirms the presence of rounded right atrium mass (30x23 mm) adherent to the interatrial septum (myxoma). Laboratory tests show HBV positivity, AST 155, ALT 148, PAL 105, GGT 182. Cardiac surgeon confirms right atrium myxoma and requires new echocardiogram before surgery. On 14/1 a further echocardiogram shows "mass in the right atrium with frayed edges, not shrinking with no adherence to septum originating in the Inferior Vena Cava". Cancer biomarkers show: AFP 461, 290 TPA, CA19-9 163. The US abdomen scan (16/1) shows increased liver volume with heterogeneous echogenicity, dilated bile ducts with a focal hyperechoic lesion (13 mm) at VIII segment. Thorax and abdomen CT scan with contrast medium (21/1) show "massive solid lesion, richly arterialized and with new vases, probable HCC, in the IV, V and VIII segment trespassing left lobe, too; portal vein thrombosis is associated at hilum with enlarged lymph nodes. In both lungs several nodules, probably metastases". The pt begins therapy with sorafenib tosylate 200 mg/ day on feb 7/2/14.

Burden of hospitalisation associated with pulmonary embolism, 2009-2011

A. Mameli¹, M.A. Palmas², A. Antonelli², F. Marongiu¹

¹UOC di Medicina Interna ed Emocoagulopatie, Monserrato (CA);

²Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio, Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, Cagliari, Italy

Aim: To investigate the burden of pulmonary embolism (PE) associated hospitalisations with particular attention to co-morbidities and in-hospital causes of mortality.

Methods: Data on the hospital discharge records with a primary diagnosis of PE, were obtained from the regional database between 2009-2011.

Results: Between 2009-2011 we identified 1021 hospitalizations with PE as primary diagnosis (60,1% women, 39,9% men) for 971 patients accounting for 0,11% of the total numbers of hospitalisation during the same period. More than half of hospitalizations occurred in patients aged 65-85 years (57%). Incidence of PE was estimated to be 0.18%/year per 1000 for all ages. From 2009 to 2011 the in-hospital mortality rate ranged from 14% when PE as primary diagnosis to 27,7% when PE as secondary diagnosis. Cancer, atrial fibrillation, diabetes and BPCO were independently associated to death with an OR of 4,78, 2,40, 1,27 and 1,7 respectively. Diagnostic procedure was available in 52,3%. In the five years before, for the 971 patients, a total of 2658 admission were extracted: cardiovascular disease (17,5%) and cancer (12,5%) were the most frequent primary diagnosis of discharge.

Conclusions: The present study adds important information on the incidence, readmission, associated disease, procedures and causes of death in-Hospital mortality of PE.

Community-acquired pneumonia: is a clinical approach better than laboratory and instrumental parameters?

A. Mameli, D. Barcellona, M.E. Cianchetti, S.A. Cornacchini, M. Porru, F. Marongiu

UOC di Medicina Interna ed Emocoagulopatie, Monserrato (CA), Italy

Aim: To assess the diagnostic contribution of clinical signs, physical examination, radiographic, laboratory, and microbiological findings for a diagnosis of pneumonia and to derive an internal diagnostic tool.

Patients and Methods: Retrospective study performed between 2012 to 2013. Physical examination findings, and clinical-pathologic data were obtained from 74 medical records with radiological confirmed community-acquired pneumonia.

Results: The mean age of patients was 73.9 (33-96). Concomitant chronic illness, as cancer (27%), BPCO (14,8%) or cardiovascular disease (13,5%) were present in 65.7%. Dyspnea (43.2%), fever (41,8%) and cough (36.4%), were more frequently observed. Almost all patients (91.8%) had abnormalities on physical examination of the chest. CRP was positive in 83.7% patients, ESR was positive in 98% (n=72) patients, total leucocyte count was increased in 63.5% (n=38) of the patients while the causative agent of pneumonia was identified in 12% of the cases. Chest X-Ray was positive in 74%, in 26% of patients with Chest X-Ray negative, diagnosis of CAP was confirmed by computed tomography.

Conclusions: High priority should be assigned to clinical evaluation of the patients since sensitivity of physical examination was higher than all the laboratory and instrumental parameters.

Inpatients with ulcerative colitis lymphocytes in induced sputum reflect lymphocytes in nasal tissue

C. Mancini¹, L. Balzarini¹, A. Braghini¹, E. Maffezzoni², M. Marvisi¹

¹Dipartimento Internistico-Riabilitativo;

²UO di ORL, Istituto Figlie di San Camillo, Cremona, Italy

Ulcerative Colitis (UC) is associated with a variety of extraintestinal manifestations. Two large epidemiological studies have demonstrated that between 25% to 35% of IBD patients will have at least one systemic manifestation. More than 100 systemic complications involving almost every organ system have been described. These various disease can be diagnosed before, concomitant with, or after the diagnosis. The most common manifestations are: dermatological, erythema nodosum and pyoderma gangrenosum; ocular, uveitis and episcleritis; hepatobiliary, primary sclerosing cholangitis and autoimmune hepatitis; arthritis, axial and peripheral. Respiratory system involvement is considered rare. We studied 15 consecutive patients with stable UC treated only with 5-ASA and 10 healthy controls. We excluded smoking subjects and patients with a history of asthma and atopy. We performed global spirometry, skin prick test, induced sputum (IS) with flow cytometry and nasal cytology (NC) according to standard methods. There was no differences in magrophages, neutrophils and eosinophils counts between UC patients and controls in both IS and NC. Lymphocytes were significantly higher in UC patients when compared to those of control in IS (2.8 ± 0.9 vs 0.2 ± 0.4 ; $p<0.01$). No difference was found in CD3, CD4, CD8 and CD19. Data from NC showed and increased in lymphocytes in 10 UC patients vs 1 in control group. We found a significant correlation between lymphocytes in IS and in NC ($r=0.61$; $p<0.01$). Our preliminary data suggest that sub-clinical immunological changes in bronchial airways and in nasal mucosa may occur during UC.

Recognition of unusual acute leukemia presentation: look beyond the first diagnosis

C. Mancini¹, S. Piano², A. Castrillo¹, G. De Bartolomeo¹, C. Del Buono¹, F. D'Uva¹, F. Iacovetta¹

¹UOC di Medicina Interna, Ospedale F. Veneziale, Isernia;

²UOC Oncematologia, Ospedale A. Cardarelli, Campobasso, Italy

Purpose of the study Acute lymphoblastic leukemia(ALL) is a clonal haematological disorder which lead to inadequate normal hematopoiesis.

Materials and Methods: A 32-year-old woman taking isotretinoin for acne, was referred to our clinic with a diffuse bone pain and a presumptive diagnosis of juvenile arthritis. Laboratory test showed ESR of 120 sec, and LDH 3782 UI/L. Approximately at the same time, she developed night-time fever. On initial physical examination, she looked healthy with normal vital signs. Initial blood tests and radiological investigations (TC total body) were inconclusive. Our haematologist considered immature cells in the peripheral blood smear as a result of the steroid therapy for bone pain. A subsequent hemogram showed

some blasts, and we performed a marrow evaluation that pointed out a diagnosis of B-cell ALL.

Discussion: When fever occurs along with bone pain, the differential diagnosis includes infections, ADR (adverse drug reaction), rheumatic conditions, and malignancies. A high index of suspicion is required in order to reach a correct and timely diagnosis. Age and sex can't help as pointers of juvenile arthritis.

Conclusions: In ALL with prominent osteoarticular symptoms corticosteroids administration, for the presumed rheumatic disease, may have serious consequences if prednisone leads to a complete but transient remission of ALL. Physicians who examine patients with musculoskeletal complaints should have a high index of suspicion for underlying malignancies, especially ALL, even in the absence of circulating lymphoblast during steroid therapy.

Necrosis of the tongue as atypical presentation of giant cell arteritis

M.C. Mandolesi¹, G. Occhipinti¹, G. Guarneri², V. Zucchi³, L. Mastro Simone², N. Mumoli¹, S. Giuntoli¹, O. Marino¹, A.M. Crestini¹, R. Guglielmini¹, M. Cei¹

¹Department of Clinical Medicine, Livorno; ²Department of Surgery, Livorno, ³Pathology, Livorno, Italy

Background and Aim of the study: Although diffusely known as temporal arteritis, Giant Cell Arteritis (GCA) is a well-known systemic vasculitis that may involve the aorta and/or almost all its major branches. It may present with jaw and tongue claudication, but necrosis of the tongue is rarely described. Aim of the study is to report the case of a 77 year old woman with a necrosis of the tongue proven to be due to GCA. **Methods:** We investigated a patient with history of pain in the scapular cingulus, frontal and bitemporal headache, and new onset pain in the tongue. Workup included lab studies, ultrasound and doppler study of the temporal artery (TA) and magnetic resonance angiography (MRA) of the neck vessels, a total body positron-emission tomography (PET), and a biopsy of the TA.

Results: A triangular area of necrosis, corresponding to the territory of right dorsal branch of the lingual artery was noted. The doppler study of the TA was remarkable for the presence of a typical halo, whilst MRA and PET showed no involvement of other major vessels. The biopsy of TA revealed inflammation with giant cells. Prompt treatment with steroids and local measures resulted in healing of the lesion.

Conclusions: In the case of symptoms of inflammation and pain in one area of the head, in patients older than 50 years, GCA should be considered in differential diagnosis. Timely diagnosis and treatment may resolve serious cases as this one we observed.

Tracheal stenosis: an unusual disease. A description of a case

S. Manetti, F. Cappelli, M.P. Corsi, G. Peruzzi, C. Rosi, S. Stanganini, E. Santoro

UOC MI, AUSL8 Arezzo, Ospedale del Casentino, Bibbiena (AR), Italy

Tracheal diseases have a high clinical impact because they can determine an important failure of respiratory function. They usually cause a decrease of tracheal size and they mostly appear like an increasing dyspnea, that can initially be mistaken like asthma, bronchitis, congestive heart failure or otherwise undetermined bronchospasm. We describe a case of a 68 years old female patient, with a history of previous ischemic stroke and recent cerebral hemorrhage; she was admitted for paroxysmal dyspnea with clinical signs of bronchospasm. The initial evaluation had led to a cardiac dyspnea or otherwise a inflammatory bronchitis; neither diuretic treatment nor bronchodilators had determined a clinic improvement. Pro-BNP level was in normal range (505 ng/L) and inflammatory laboratory markers showed very low increase. Watchful clinical observation discovered mostly inspiratory discomfort, associated to tirage; otolaryngologic consultation oriented to a suspicion of a sub-glottis airway stenosis and fiberoptic bronchoscopy identified a scarring post-inflammatory tracheal stenosis in third middle of trachea. We can believe it was a consequence of the previous tracheal intubation. Laser treatment, made by our regional main Centre of Interventional Pulmonology, permitted to resolve stenosis. Our patient is healthy and she needs to repeat a fiberoptic bronchoscopy in the next two months.

Baseline BMI does not influence the HbA1c-lowering efficacy of liraglutide in patients with type 2 diabetes

V. Manicardi¹, S. Colagiuri², E. Montanya³, V. Fonseca⁴, C. Bette⁵, M. Nauck⁶

¹Unità Internistica Multidisciplinare, Ospedale di Montecchio, Reggio Emilia, Italy; ²Boden Institute of Obesity, Sydney, Australia; ³Hospital Universitari Bellvitge, Barcelona, Spain; ⁴Tulane University Medical School, New Orleans, USA; ⁵Novo Nordisk, Roma, Italy; ⁶Diabeteszentrum, Bad Lauterberg, Germany

LEAD trials showed improved glycaemic control and weight loss with liraglutide 1.2 mg or 1.8 mg (LIRA) treatment in T2D patients. However, these studies did not determine whether the glycaemic response is dependent on patients' baseline BMI. The relationship between A1c response and baseline BMI was explored in a pooled analysis of 7 trials (LEAD1-6; LiraDPP4, n=5100). Models used >26wk data for the change in A1c from baseline using ITT population, LOCF. Data from each treatment arm were modelled to generate correlation with 95% CI for each trial in addition to pooled analyses of LIRA1.2 mg, 1.8 mg and placebo. Models accounted for baseline A1c, trial and prior treatment as covariates. Mean BMI at baseline were 29.8-33.7 kg/m² (max baseline BMI=45 kg/m²). A weak relationship was observed between baseline BMI and change in A1c for the pooled LIRA1.8 mg group (-0.011[95% CI:-0.020-0.002]); the effect was small: a 10 kg/m² higher BMI at baseline corresponded to a greater A1c reduction of 0.11% (not clinically relevant). No significant correlation between A1c and baseline BMI was observed for the pooled groups for LIRA 1.2 mg (-0.002[95% CI:-0.013-0.009]) or placebo:(-0.009 [95% CI:-0.028-0.010]). A similar lack of correlation was observed for other incretin therapies: exenatide BID in LEAD-6 (-0.012 [95% CI:-0.031-0.010]) and sitagliptin in LiraDPP4 (0.000[-0.025-0.025]). In summary, there was a very small and probably clinically irrelevant greater reduction of A1c with LIRA 1.8 mg, but not lower doses, associated with a higher baseline BMI when compared with a lower baseline BMI.

La "solita" amiloidosi...

D. Mannini, S. Fruttuoso, M. Tellini, G. Paolacci, M. Pazzi, A. Toriggiani, F. Di Mare, D. Bartoli, F. Corradi, A. Morettini

Degenza Medicina B, ACA I, AUO Careggi, Firenze, Italy

FL. Donna 78 anni, ipertesa, FAC in TAO, progresso IMA non Q, calcolosi della colecisti, sindrome di Sjogren, distiroidismo da amiodarone, IRC lieve. Afferisce in DEA per improvviso peggioramento dell'ataxia in-sorta da alcuni mesi. La EMG ha evidenziato deficit sensitivo-motorio di grado severo. Agli esami ematici si è rilevata persistenza della troponina, grave ipertiroidismo, elevati valori di creatinemia alla somministrazione di dosi minime di diuretico, INR elevato con somministrazioni minime di warfarin. Gli autoanticorpi dosati nel sospetto di neuropatia autoimmune sono risultati nei limiti della norma; vit B1 B6 B12 nei limiti, Hb1ac negativa. Il protidogramma elettroforetico non evidenziava componenti monoclonali. Si è eseguita TC cranio torace addome con mdc che non ha evidenziato focalità sospette e EGDS che ha negato la presenza di lesioni neoplastiche evidenziando però un esofago terminale dilatato e ipercromico, sangue occulto nelle feci negativo e PET negativa. Si è quindi eseguito prelievo del grasso periombelicale risultato positivo per depositi di amiloide alla colorazione rosso congo. Alla luce della negatività del protidogramma elettroforetico si è posta diagnosi di amiloidosi familiare, attualmente sono in corso gli esami genetici e scintigrafia con tecnecio. L'amiloidosi sistemica è una patologia che presenta notevoli difficoltà diagnostiche per la grande variabilità della presentazione clinica e per la sintomatologia spesso sfumata. Si stima che ogni anno siano diagnosticati 800 nuovi casi ma che la patologia sia molto più diffusa nella popolazione.

A case of hyperphosphatemia sustained by FGF23 inactivating mutation

J. Marafini¹, D. Pisani¹, F. Todde¹, G. Marmo², M. Carlesimo², A. Bartolazzi³

¹Department of Clinical and Molecular Medicine; ²UOC Department of Dermatology, NESMOS, Facoltà di Medicina e Psicologia; ³Department of Pathology, Università "La Sapienza", Ospedale Sant'Andrea, Roma, Italy

Fibroblast growth factor 23 (FGF23) is a bone-derived hormone that regulates systemic phosphate homeostasis, vitamin D metabolism and α -Klotho expression through a novel bone-kidney axis. Excess actions of FGF23 cause several kinds of hypophosphatemic rickets/osteomalacia while deficient actions results in hyperphosphatemic tumoral calcinosis. A 56 years-old man was referred with a several years history of massive bilateral swelling in peritrochanteric region. The lesions were hard, not painful and ulcerated, with white calcareous material visible throughout the ulcerations. Blood tests showed hyperphosphatemia, hyperphosphaturia, hypocalciuria. All the other tests were normal. Pelvis X-rays and MRI showed bilateral dystrophic calcifications of gluteus muscles and subcutaneous spaces in peritrochanteric region. CT scan showed minute calcifications in liver, spleen, vas deferens, paravertebral soft tissues and visceral blood vessels. DNA analysis showed inactivating mutation S71G (211 A>G) in exon 1 of FGF23 gene. FGF23 is a key regulator of phosphate homeostasis; a decrease in its activity or an increase in its metabolism lead to Familial Tumoral Calcinosis (FTC), a rare hereditary disease characterized by progressive depositions of calcium phosphate crystals in soft tissues, periarticular spaces and blood vessels. Understanding the molecular basis of FTC will aid in explaining normal phosphate balance and in the future provide potential insight into the design of novel therapeutic strategies for both rare and common disorders of phosphate metabolism, such as chronic kidney diseases.

Case report: the mystery of the young man who lost the consciousness

C. Marchesi, M.T. Lavazza, M. Rondena, E. Re, A. Mazzone

UO Medicina Interna, Ospedale di Legnano (MI), Italy

45-yr-old male was found on the road unconscious and apnoeic, resulting in intubation of the trachea and mechanical ventilation of the lungs. His past medical history included type 2 diabetes treated with sulfonylurea and metformin (3 g) and hypertension. On admission to the Emergency Department, the patient was unconscious, pale, dehydrated, hypothermic, blood pressure was 80/55 mm Hg, heart rate 124 beats/min, and blood glucose 284 mg/dL. The first arterial blood gas showed a marked metabolic acidosis with a high lactate level (pH: 7.2, BE: -11, lactate: 6.5, HCO₃: 16). Liver and renal function tests were mildly impaired; CXR showed right pneumonia; ethanolemia was 2 g/L. The patient was admitted to intensive care unit: he was started active warming with hot-line and warm-touch, fluid overload and intravenous sodium bicarbonate, with prompt improvement of the acidosis and clinical conditions (pH: 7.37, BE: -2, lactate: 4, HCO₃: 23). After a short-time observation, mechanical ventilation was stopped and the patient was transferred to a general medical ward; it was found out that he used to drink beer and has had 1 L of alcohol over a period of 3 h before falling unconscious. The patient continued antibiotic and insulin until complete clinical recovery; he was discharged in good clinical condition on day 8, with the diagnosis of lactic acidosis following acute alcohol abuse in metformin-treated diabetes and right ab ingestis pneumonia.

Un insidioso caso di diarrea cronica

A. Marchetti, T. Gentili, M. Pennacchioni, V.G. Menditto, C. Nitti

Medicina Internistica e Subintensiva, Ancona, Italy

Background: La diarrea cronica può essere di difficile definizione: richiede numerose indagini e talvolta rimane indagnosticata.

Caso clinico: Donna di 59 anni con febbre e diarrea da circa 1 mese. In anamnesi: psicosi con allettamento, diabete mellito tipo 2, piastrinopenia autoimmune. All'arrivo febbre (TC max 37,8 °C); cute e mucose disidratate; addome meteorico, non dolorabile. Agli esami di laboratorio: anemia (Hb 9,3 g/dl) elevata la calprotectina fecale (447 mcg/g feci) e PCR 16,6 mg/dl. Funzionalità renale, epatica e pancreatica risultavano normali. Negativa coprocoltura, ricerca del C. Difficilis, sierologia immunitaria e markers neoplastici. La RM addome evidenziava ispessimento della parete laterale del retto e la colonoscopia mostrava erosioni ed iperemia del retto e del sigma. Nell'ipotesi di malattia infiammatoria cronica intestinale (MICI) è stato intrapreso, in attesa della biopsia, trattamento con mesalazina e steroide con incompleta risposta clinica. La biopsia ha mostrato inclusioni nucleari positive per CMV. La diarrea si è risolta dopo trattamento con ganciclovir; si è associata guarigione endoscopica.

Conclusioni: L'istologia intestinale ha evidenziato colite da CMV quale causa della diarrea in assenza di MICI. Nonostante i pochi casi descritti, in pazienti immunocompetenti, la gravità clinica della colite da CMV non deve essere sottovalutata specie se si intraprende terapia steroidea per la possibile evoluzione in megacolon tossico. Noi suggeriamo di non esitare nella precoce esecuzione di colonscopia e biopsia per una appropriata diagnosi.

Generalized pustular psoriasis of Von Zumbusch

C. Marchiani, E. Grifoni, V. Fontani, S. Lunardi, R. Rovereto, A. Fabbri, F. Pallini, T. Sansone, A. Pesci, V. Nanni, A. Moggi Pignone

Medicina Interna ad Orientamento all'Alta Complessità Assistenziale 3, AOU Careggi, Firenze, Italy

A 63-year-old man affected with psoriasis for 8 years came to our attention for the development of generalized skin erythema and edema with desquamation and pustules associated with arthromyalgia and a single episode of fever and diarrhea. Physical examination showed massive hyperkeratosis of hands and feet associated with cutaneous erythematous-desquamative lesions and pustules over a wide area of trunk and limbs. Blood tests revealed a high increase of inflammation markers and transaminases, anemia and hypoalbuminemia. A diagnosis of generalized pustular psoriasis of Von Zumbusch was made. This is the most severe type of psoriasis, which can spread to the whole cutaneous surface, including oral, nasal and pharyngeal mucosa, being often associated with fever, chills, severe itching, hydro-electrolytic imbalance, anemia, weight loss and muscle weakness. The patient was treated with high-dose intravenous corticosteroids and then etretinate, together with antibiotics and rehydration, obtaining a progressive improvement of skin lesions.

When the portal vein is closed

F. Marchini, G. Berisso

ASL5 spezzino, La Spezia, Italy

Portal vein thrombosis (PVT) is a condition resulting from a clot in the extrahepatic portion of the portal vein. Many causes, either local or systemic, may play a role in its pathogenesis. Often more than one risk factor could be identified. We describe a 39-year-old woman with acute PVT and no local risk factor. Her medical history reveals smoking, using of oral contraceptive and an orthopaedic surgery in the past 20 days, without thromboembolism prophylaxis. Before her admission to the hospital she had abdominal pain without fever or diarrhoea; in the emergency department an urgent CT of the abdomen revealed nonenhancing filling defect within the lumen of portal vein extended to its intrahepatic left branches and to the superior mesenteric vein and a mass near the caecum. The patient was treated with large spectrum antibiotic therapy (ampicillin/sulbactam and metronidazole) and given a full therapeutic dose of LMWH; thereafter she started warfarin to a target INR range of 2.5. During the hospitalization an extensive screening was performed to identify any possible thrombotic condition: only IgG β 2-glycoprotein antibodies were positive. JAK-2 and PNH research are still ongoing. A MRI obtained after 35 days revealed the partial resolution of the thrombosis in the portal and mesenteric vein and the disappearance of the mass near the caecum.

Una strana presentazione di una malattia nota

L. Marchionni¹, L. Pavan¹, P. Fusetti¹, E. Rottoli¹, G. Bonardi¹, H. Mobargha¹, R. Ruggiero¹, F. Grignani², V. Conti², R.M. Ferrara³, I.A. Bergamo Andreis³, L. Roncoroni⁴, A. Assi⁴, A. Gatti⁵, B. Brando⁵, A. Mazzone¹

¹Medicina Interna A; ²Chirurgia Toracica; ³Radiologia;

⁴Anatomia Patologica Legnano; ⁵Centro Immuno Trasfusionale, Legnano (MI), Italy

Il pz, ♂ di 80 anni, è stato ricoverato per versamento pleurico destro. Nota ipertensione arteriosa. Il liquido pleurico è risultato un essudato, con es. citologico e microbiologico negativi. Negative anche le emocolture e le sierologie di screening per polmoniti. La terapia antibiotica empirica (amoxicillina-ac.clavulanico e azitromicina) è risultata inefficace perciò ha eseguito TC torace-addome cmc (versamento pleurico dx saccato dall'apice alla base, dello spessore di circa 7 cm, assenza

di lesioni del parenchima polmonare o di mammellonatura pleuriche) e posizionamento in urgenza di drenaggio toracico (liquido pleurico sieroso-ematico, es. citologico e microbiologico negativo). In seguito è stata effettuata biopsia pleurica. In attesa dell'esito istologico ulteriore peggioramento clinico con insufficienza respiratoria acuta e comparsa di addensamenti polmonari parenchimali bilaterali: effettuato broncolavaggio alveolare (in corso di broncoscopia assistita con CPAP Boussignac) con es. microbiologico negativo, al citogramma macrofagi CD4/CD8 pari a 9. Il paziente è stato supportato con CPAP casco. L'esito istologico è risultato compatibile con sarcoidosi (flogosi cronica riacutizzata, granulistioidi e cellule giganti plurinucleate, negativa la ricerca di micobatteri). È stata impostata terapia corticosteroidica per via endovenosa (metilprednisolone 1 mg/Kg/die a scalare) ottenendo progressivo miglioramento clinico, risoluzione dell'insufficienza respiratoria e del quadro radiologico polmonare.

Again on hospital-related hyperglycemia

A. Marinaro¹, G. Mazzacurati², C. Passalia², S. Piredda¹, E. Pacetti¹, F. Corsini¹, D. Costabile³, M. La Regina¹, F. Orlandini¹

¹SC Medicina Interna I; ²SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, POU, Levante Ligure, La Spezia; ³ELCO, Cairo Montenotte (SV), Italy

Background and Objective: Hyp erglycemia is a common finding in hospitalized acute medical patients and affects the prognosis.

Materials and methods: In order to describe prevalence, management and prognosis of a cohort of hyperglycemic pts, admitted to an acute medical ward, we extracted from our EMRs database the n.o of pts with $glc \geq 126$ mg/dl and with $glc > 140$ mg/dl (Standards of medical care in Diabetes -2014), their HbA1c and creatinine values, antidiabetic therapy and outcome (discharge or death).

Results: From 1/1 to 12/31/13 636 pts (24%) had $glc \geq 126$ mg/dl and among them 457 (17% of all admissions) > 140 mg/dl. Mean age was 79.3 ± 10.7 years and 55% were females. HbA1c was determined in 480 (75.5% of pts with $glc \geq 126$ mg/dl). it was $> 6.5\%$ in 46% of pts with $glc \geq 126$ mg/dl and in 62% of pts with $glc > 140$ mg/dl. 65.4% of pts with $glc > 140$ mg/dl and 69.4% of pts with $glc \geq 126$ mg/dl had creatinine > 1.3 mg/dl. Among pts with $glc > 140$ mg/dl, 64.7% were treated by insulin during hospital stay and 1.9% by oral antidiabetics; 53% received insulin prescription on discharge and 4.6% oral anti-diabetics. In-hospital mortality was 22.5% in pts with $glc \geq 126$ mg/dl and 13.7% in pts with $glc > 140$ mg/dl.

Conclusions: Hospital-related hyperglycemia is present in 17-24% of acute hospitalized medical pts, depending on glc threshold. HbA1c > 6.5 is more common in pts with $glc > 140$ mg/dl. Impaired renal function is much common in both the groups. Insulin is the main therapy during hospital stay and after discharge. Any level of hyperglycemia increases in-hospital mortality.

★ The irresolvable puzzle between clinical and dependance scores: a comparative analysis between a Modified Walter Score and the Brass and Braden indexes

B. Marini, N. Mumoli, M. Cei

Department of Clinical Medicine, Livorno, Italy

Background and Aim of the study: Elderly patients admitted to the hospital are at increased risk for both in-hospital and post-discharge mortality. Few is known whether risk assessment models (RAMs) correlate with dependance indexes and if there is a correlation between physicians and nurses evaluations. We aim to verify if a previously validated model for 1-year mortality (the Walter Score) has a correlation with two commonly used dependance indexes.

Methods: We prospectively revised the medical records of all patient admitted in our ward, from April to December, 2013. For all admissions we computed a Modified Walter Score (MoWS), the Braden and the Brass scores. The main outcome measure was all cause, in-hospital mortality. The correlation index was calculated between Brass and Braden indexes, and between the MoWS and each of the dependance scores.

Results: The final analysis involved 812 patients. Of these, 708 were discharged alive, whilst 104 (14.7%) died in the hospital. All three scores discriminate discharged from deceased patients with high significance ($p < 0.0000001$). However, while the Brass and the Braden

score have a strong correlation index ($I_2 = -0.76$), neither agrees with the MoWS ($I_2 = 0.14$ and -0.21 , respectively).

Conclusions: MoWS, Braden and Brass indexes can be used to forecast mortality of medical patients at admission. However, there is scarce agreement, if any, between clinical and dependence risk models. Further studies are urgently needed to clarify how to compound this apparently irresolvable puzzle.

Case report: polimiosite all'esordio e sepsi da *Sfingomonas paucimobilis*, casualità o causalità?

F. Marrocco¹, F. Cardoni², R. Cesareo², C. Cianfrocca², L. Corbi², V. D'Alfonso², P. Del Duca², A. Maietta², G. Tommasi², G. Zeppieri², G. Campagna²

¹ICOT; ²S. Maria Goretti, Latina, Italy

N.K. donna di razza nera, 33aa, atleta agonista della nazionale di atletica leggera senegalese, con febricola da circa due mesi con artroalgie diffuse edema di mani e piedi. PV:PA120/80; FC100bpm; TC37.8°C; Peso73kg; es. ematochimici: Hb 10 gr/dl; GOT2206U/L; GPT1437U/L; CPK>42670U/L; LDH>1995U/L; PCR4.42mg/dl; VES43. Emocultura pos. *Sfingomonas Paucimobilis*. EMG pattern positivo per miosite; RM coscia: "ipotesi di polimiosite su base infiammatoria"; biopsia musc. "infiltrato infiam. cronico, linfoplasmacellulare e tessuto connettivo fibroso denso sede di infiltrato infiam. cronico, linfoplasmacellulare". Immunità: ANA+1/320; SS-A; SS-B; Jo1; sierologia negativa. genetica HLA DRw52. Eco addome-torace: "Versamento in addome: Morrison, Douglas, doccia parietocolica destra; Torace linee B come per interstiziopatia. Versamento pleurico bil. Eco-cardio "alter. diastolica I grado".

Diagnosi: Polimiosite in sepsi da S.P.

Terapia: Diuretici e ivabradina e dopo la biopsia terapia con Prednisolone 1 mg/kg die con miglioramento della sintomatologia fino a regressione, riduzione progressiva e totale degli edemi, riduzione degli enzimi di raddomolisi. Alla dimissione benessere PV:PA120/80; FC60bpm, Peso57Kg; es. ematici: Hb12.3gr/dl; GOT49U/L; GPT50U/L; CPK555U/L; LDH337U/L; PCR1.02mg/dl. Follow-up1aa: benessere, terapia prednisolone 10mg/die e methotrexate 7.5 mg/sett. immunologia positiva.

Conclusioni: la pz risponde alle caratteristiche epidemiologiche della malattia: donna, giovane, di razza nera, e probabilmente la sepsi potrebbe essere considerato il primo movens, su una predisposizione genetica, per l'esordio della malattia.

PET-TC ed endocardite

F. Martellino, G. Pavoni, M. Mellozzi, G. Marinuzzi, M.C. Trotta, F. Pietrantonio, E. Arcadi, A.R. Onesti

Ospedale S. Eugenio, ASL RM C, Roma, Italy

Premesse e Scopo dello studio: paziente, portatore di protesi valvolare aortica, di 68 anni ricoverato per anemia e febbre. Posta diagnosi di urosepsi da proteus mirabilis. Dopo adeguata terapia antibiotica, evidenza di accumulo del tracciante sulla valvola protesica alla PET TC con ecocardiogramma transesofageo negativo per vegetazioni endocardiche. I criteri di Duke per endocardite vanno rivalutati alla luce delle nuove metodiche diagnostiche?

Materiali e Metodi: Paziente in TAO ricoverato per anemia e febbre dopo recente caduta. Presenza di ematoma del fianco sinistro e, alle immagini TC, ematoma dello psaos confermata alla biopsia tac guidata. Emoculture, urinocoltura positive per Proteus Mirabilis. Terapia antibiotica con meropenem 1grx 3. Dopo negativizzazione delle emocolture e urinocoltura, persistenza dell'alterazione degli indici di flogosi. La PET TC mostrava flogosi della protesi valvolare aortica, ecocardiogramma transesofageo negativo per vegetazioni endocardiche o disfunzioni valvolari.

Risultati: Dopo 6 settimane di terapia antibiotica con meropenem 1grx3, vancomicina 1grx2, gentamicina 80mgx3, normalizzazione degli indici di flogosi e miglioramento delle condizioni cliniche.

Conclusioni: I dati della letteratura mostrano maggiore sensibilità della PET TC nella diagnosi di endocardite su protesi meccanica anche in casi risultati negativi o sospetti ai criteri di Duke, con ecocardiogramma negativo. Sono necessari ulteriori studi per una rivalutazione dei criteri diagnostici di Duke utilizzati nei casi ad evoluzione subdola e soprattutto su protesi meccanica

L'algoritmo DEFRA e l'aderenza alla terapia anti-osteoporotica; ma serve spaventare i pazienti?

L.S. Martin¹, C. Latini², A. Ragno¹, D. Pierangeli¹, A. Silvestri¹, G. Limiti¹, M. Russini¹, A. Latini¹, A.E. Catucci¹

¹SC di Medicina Interna, Ospedale "Regina Apostolorum", Albano Laziale, Roma; ²Facoltà di Medicina, Policlinico "Umberto I", Roma, Italy

Introduzione: Spesso i pazienti affetti da osteoporosi sottovalutano l'importanza della malattia. L'algoritmo DEFRA, ci permette di calcolare il rischio di fratture osteoporotiche nel paziente osteoporotico. Il presente studio si prefigge di valutare se la conoscenza quantificata del rischio di frattura può aumentare l'aderenza alla terapia anti-osteoporotica.

Pazienti e Metodi: Sono stati selezionati 123 donne (Gruppo DEFRA) con diagnosi di osteoporosi in terapia con farmaci per via orale. In tutte le donne è stato calcolato l'indice DEFRA. Le donne sono state visitate dopo 12 mesi dalla 1° visita ed è stata valutata l'aderenza alla terapia prescritta durante la prima visita. Questo gruppo di donne è stato confrontato con un gruppo storico di 196 donne (Gruppo Controllo) con diagnosi di osteoporosi. Queste donne erano state visitate con le stesse modalità delle donne nel gruppo DEFRA.

Risultati: Nel gruppo Controllo abbiamo riscontrato un'aderenza terapeutica del 36% per la terapia con bisfosfonati o Ranelato di Stronzio; del 78% per la terapia con Teriparatide e del 61% per la sola Vitamina D. Nel gruppo DEFRA l'aderenza terapeutica è stata del 72% per la terapia con bisfosfonati o Ranelato di Stronzio; del 96% per la terapia con Teriparatide e del 91% per la sola Vitamina D.

Conclusioni: I nostri risultati confermano l'importanza dell'informazione fornita ai pazienti sulle conseguenze della malattia osteoporotica e confermano il ruolo del DEFRA nell'aumentare l'aderenza terapeutica.

Hepatitis B's reactivation under methotrexate therapy: a case report

G.P. Martino¹, P. Fraticelli², A. Kafyke¹, W. Capeci¹, M. Murri¹, M. Mattioli¹, L. Albanì¹, L. Nobili¹, G. Pomponio², A. Gabrielli²

¹Scuola di specializzazione in Medicina Interna, Università Politecnica delle Marche, Ancona; ²Clinica Medica, Ospedali Riuniti, Torrette (AN), Italy

A 73-year-old woman affected by rheumatoid arthritis, receiving methotrexate 15mg/week and NSAIDs as-needed during last three years, came to our attention because of sudden increase of hepatic necrosis index (ALT 306U/l AST 163U/l) and GGT (209U/l), with absence of organ and/or systemic symptoms. Methotrexate therapy was immediately suspended without finding any normalization of aminotransferases. For this reason, we undertook an extended study. The examination performed revealed positivity for HBV infection. Concurrently were excluded autoimmune hepatitis and HCV infection. No dilation of biliary ways was found. In the history the patient didn't reported any viral hepatitis, but the patient was found anti-HBc-positive and HBsAg-negative when she underwent a screening for biologic agents. Then she was treated only with methotrexate for a mild disease. Currently, it is not recommended for methotrexate antiviral prophylaxis and it is considered a safe drug in case of occult infection of hepatitis B virus; anyway, rare cases of virus reactivation during its use have been described. According to literature data, it's proper a close laboratory monitoring of aminotransferases and HBsAg in patients with occult hepatitis B in order to take timely antiviral therapy in case of hepatitis B reactivation. Therefore, it's important to report cases of reactivation like this; prospective studies are required to assess the true incidence of hepatitis B reactivation in patients undergoing methotrexate therapy in order to assess appropriate antiviral prophylaxis.

C-reactive protein better correlates with illness scores in community acquired pneumonia of the elderly

D. Martolini, E. Carmenini, E. Pistella, C. Santini

Ospedale Vannini, Roma, Italy

Background: Illness scores such as CURB-65 (Confusion, Urea, Respiratory rate, Blood pressure, Age 65) and PSI (Pneumonia Severity Index) are commonly used to estimate the severity and prognosis of community acquired pneumonia (CAP). C reactive protein (CRP) and

Pro-calcitonin are biomarker of clinical usefulness for predicting mortality and disease severity. The aim of this study was to evaluate whether there is any correlation between these biomarker and the illness scores.

Materials and Methods: 26 patients (Age 80±11; M/F 13/13) with a diagnosis of CAP, hospitalized in our Internal Medicine Unit, were retrospectively evaluated. CRP and Pro-calcitonin were measured in the first 72 hours of hospitalization. CURB-65 and PSI were calculated and correlation with the inflammatory biomarker investigated.

Results: CRP showed a moderate correlation with CURB-65 (Pearson correlation, $r=0.68$, $p<0.01$, $n=23$) and a strong correlation with PSI ($r=0.71$, $p<0.01$, $n=23$). Pro-calcitonin surprisingly correlates slightly with CURB-65 ($r=0.26$, $p=ns$, $n=15$) and moderately with PSI ($r=0.34$, $p=ns$, $n=15$), but in both cases the correlation did not reach the statistical significance.

Conclusions: CRP, compared to Pro-calcitonin, seems to better correlate with the illness scores CURB-65 and PSI, and should be measured, instead or along with Pro-calcitonin, to estimate CAP severity in elderly patients.

Right renal-cell carcinoma with cavo-atrial extension

L. Masi, L. Gambaccini, S. Sabatini, M. Cei, N. Mumoli

Department of Internal Medicine, Livorno, Italy

Study objectives: Cardiac involvement in renal cell carcinoma (RCC) commonly arises from direct tumor thrombus extension into the renal vein, followed by inferior vena cava (IVC) (approximately 4-25% of patients with RCC) and/or the right atrium (approximately 2-10% of patients with RCC). Surgery is the most effective treatment for the management of patients with RCC and involvement of IVC. A case of right RCC with cavo-atrial extension is reported.

Case: A 86-year-old man was admitted to the hospital with progressive shortness of breath and swelling of the legs. He was in good health, with no significant medical history. Physical examination revealed mild dyspnea and distension of the neck veins. Transthoracic echocardiography demonstrated a large mass within the right atrium protruding into the right ventricle through the tricuspid valve during diastole. By subcostal view the mass was discovered to originate from the inferior vena cava with extension into the right-side heart and moved during the cardiac cycle. Computed tomography of the abdomen revealed a right renal mass with extension in the right renal vein, in the IVC, with protrusion into the right atrium. The large mass was surgically removed and histologically was proven a RCC. The involvement of the IVC in renal cancer is generally not a vascular invasion by a malignant tumour, but usually an intraluminal extension of the tumour thrombus mass.

Conclusions: The presence of tumour thrombus in the IVC has not been shown to be determinant of survival, when treated surgically. Surgery is the cornerstone of therapy in these patients, as conventional chemo-radiotherapy alone is not useful.

Prognostic burden of antithrombotic treatment in spontaneous intracerebral hemorrhages. Findings from a single center study enrolling patients from 2006 to 2013

L. Masotti¹, G. Lorenzini², M. Di Napoli³, P. Pennati⁴

¹Medicina Interna, Ospedale Santa Maria Nuova, Firenze e Ospedale di Cecina (LI); ²Medicina Interna, Ospedale di Cecina (LI); ³Neurologia, Ospedale San Camillo de' Lellis, Rieti; ⁴Dipartimento di Emergenza, Ospedale di Cecina (LI), Italy

Background: ICHs associated to antithrombotic treatment (AT) are increasing over the years. The aim of this study was to analyze the burden of AT on early neurological worsening (ENW), in-hospital mortality and functional outcome.

Methods: We analyzed clinical and brain CT scan data of patients with ICH. We compared patients taking vitamin K antagonists (VKA) or antiplatelets (AP) with patients not assuming AT. Original ICH score (oICH) was also analyzed in each subgroup. Finally the prognostic performance of a modified ICH score version enclosing the AT status was also verified.

Results: 170 patients, 82 males, with mean age 79,9±9,1 years, were enrolled. 61,3% of patients were on AT (19,4% VKA). Patients taking

AT had significantly higher ICH volume, more frequent mass effect, intraventricular bleeding, midline shift and hematoma enlargement. ENW occurred in 57,5% of patients taking VKA, 30% taking AP and 21% not taking AT. In-hospital mortality was 57,5% in patients on VKA, 41,1% in those on AP and 19,6% in those not treated. VKA treatment but not AP, age, low Glasgow Coma Scale at hospital arrival and mass effect were independent risk factors for in-hospital mortality. Modified Rankin Scale ≥ 4 and Glasgow Outcome Scale ≤ 3 were respectively found in 72,7% and 84,4% of patients taking VKA, 75% and 89,7% taking AP and 62,1% and 75,8% of patients not treated. oICH score predicted ENW, in-hospital mortality and functional outcome, but the introduction of AT status didn't improve the performance of ICH score.

Conclusions: AT strongly burdens the prognosis of ICH.

Emerging challenges for the Internists: spontaneous and traumatic intracranial bleedings and traumatic brain injuries

L. Masotti¹, G. Lorenzini², I. Chiti³, G. Panigada³, L. Policardo⁴, P. Francesconi⁴, G. Landini¹

¹Medicina Interna, Ospedale Santa Maria Nuova, Firenze; ²Medicina Interna, Ospedale di Cecina (LI); ³MI, Ospedale di Pescia (PT);

⁴Agenzia Regionale di Sanità Toscana, Firenze, Italy

Background: ICBs and TBIs represent fearing occurrences in clinical practice. The aim of our study was to provide information about the epidemiological burden of ICBs and TBIs in Internal Medicine wards (IM).

Materials and Methods: ICD-9th CM database referred to patients discharged from Tuscan Hospitals in 2003, 2008 and 2012 was revised. We searched for codes identifying ICBs and codes for TBIs without bleeding. We compared discharges between IM with other hospital wards.

Results: Overall, hospital discharges for ICBs and TBIs reduced over the years, but these were 34.4% increased in IM and 35.7% reduced in non Internal Medicine wards from 2003 to 2012. IM was the hospital setting of 21.9% of ICBs and TBIs in 2003 and 37.15% in 2012. ICBs and TBIs increased from 2003 to 2012 in IM both in numbers and in relative percentage as recovery setting, but this trend was detectable only in patients over 75 years. Overall considered, the burden of ICBs and TBIs on all IM recoveries increased from 2.10% in 2003 to 3.41% in 2012, while reduced from 1.66% to 1.22% in the other wards. In-hospital mortality for ICBs and TBIs reduced from 15.4% to 12.2% from 2003 to 2012 in IM, whereas increased from 6.9% to 11.1% in the other hospital wards. The burden of mortality for ICBs and TBIs on total mortality did not increase in IM (4.46% in 2003, 4.48% in 2012), while increased from 7.80% to 9.10% in the other wards.

Conclusions: Admissions for ICBs and TBIs are dramatically increased over the last 10 years in IM, especially in patients over 75 years.

Acute treatment of new oral anticoagulants related major bleedings: report of eight cases managed in real life

L. Masotti¹, G. Lorenzini², R. Bassu³, L. Fattorini¹, C. Seravalle¹, N. Bettoni¹, S. Gori², A. Bellizzi², P. Fenu², G. Panigada³, G. Landini¹, R. Cappelli⁴

¹Medicina Interna, Ospedale Santa Maria Nuova, Firenze; ²Medicina Interna, Ospedale di Cecina (LI); ³MI, Ospedale di Pescia (PT);

⁴Centro Trombosi, Policlinico Le Scotte, AOU Senese, Siena, Italy

Background: Despite NOAs have been marketed in many countries, concerns exist about the management of major bleedings related to these due to the lack of specific antidotes. The aim of our study was to report on real life management of NOAs related major bleedings.

Methods: We collected cases of NOAs related major bleedings recovered in four Centers from NOAs marketing and analyzed them.

Results: 8 patients, four males, with mean age 84,0±6,6 years were retrieved. 7 patients were treated with dabigatran (85,7% with lower dose), the last one with rivaroxaban. All patients suffered for atrial fibrillation and all bleedings were spontaneous and involving the gastrointestinal tract. Median CHA2DS2-VASC and HAS-BLED score were 4 and 2 respectively. At bleeding time, mean values of aPTT, aPTT ratio and INR were 56 sec, 1,94 and 1,89, respectively. Thrombin time and antiXa

activity were not available for any Hospitals. Creatinine clearance resulted ≤ 30 ml/min in four patients (50%). All patients received general support; one half of them were transfused with red cell packs and one patient received platelets transfusion. Three patients were treated with tranexamic acid and one patient received 4-factors prothrombin complex concentrate with bleeding cessation, despite coagulation parameters resulted uncorrected. Median of coagulation parameters normalization was 3 days (range 1-6 days). All patients were alive at hospital discharge. In all patients NOAs were discontinued.

Conclusions: In NOAs related major gastrointestinal bleedings, general support seems to be effective.

Presentazione rara di una complicanza comune

M. Masotti¹, F. Costanzo², D. Grataroli¹, V. Ronca¹, S. Celeste¹, G. Bergamaschi¹

¹Clinica Medica I, Reparto 11, IRCCS S. Matteo, Pavia; ²U.O. di Medicina Interna, Ospedale unificato di Broni e Stradella (PV), Italy

Presentazione del caso: Donna di 63 anni. Da circa 5 mesi comparsa di alvo diarroico (4 scariche acquose al giorno) alternato a periodi di stipsi e progressivo stato anasarco.

In anamnesi: Appendicectomia, sostituzione valvolare mitralica meccanica attualmente ben funzionante, ictus cerebri senza reliquati, DM tipo 2 in trattamento con repaglinide e metformina da circa 5 anni. Novembre 2013: ricovero presso altra struttura per diarrea ed anasarca. È stata sottoposta ad esami ematochimici, con riscontro di ipoalbuminemia e deficit di vitamina B12 e ferro; esame coproculturale, coproparassitologico, colonscopia ed EGDS con esami istologici, negativi; grasso periombelico, indicativo per sospetta amiloidosi. Durante tale ricovero la paziente è stata trattata con terapia di supporto (diuretici, albumina, ferro e vit. B12) ed è stato programmato ricovero presso la nostra U.O. per rivalutazione del quadro di malassorbimento; nel frattempo era stata sospesa metformina per buon controllo glicemico.

Discussioni: All'ingresso presso la nostra U.O. a gennaio 2014 la paziente riferiva scomparsa della diarrea e non presentava edemi; gli esami ematochimici ed il prelievo di grasso periombelico sono risultati nella norma. È stata posta diagnosi di sospetto malassorbimento secondario a diarrea da metformina (meritevole comunque di conferma nel successivo follow-up).

Conclusions: È stata scelta la presentazione di questo caso vista la presentazione atipica di una possibile diarrea iatrogena, anche per sottolineare l'importanza di una attenta e continua rivalutazione anamnestic.

Endocardite da Salmonella

R. Mastriforti, C. Ladu, S. Mercatelli, R. Nassi
Medicina Interna, Valtiberina, Arezzo, Italy

La salmonella è un bacillo gram negativo appartenente alla famiglia delle enterobacteriaceae. Le salmonellosi non tifoidee si possono manifestare con diarrea acuta, setticemia, ascessi focali, meningite, osteomielite, endocardite. Solitamente l'endocardite è successiva all'infezione intestinale anche in assenza di sindrome diarroica. Paziente di 82 anni affetta da arteriopatia obliterante arti inferiori e portatrice di protesi valvolare aortica biologica, giungeva alla nostra osservazione per febbre e petecchie cutanee diffuse. Le emocolture erano positive per salmonella gruppo C1 mentre la coprocultura era negativa per salmonella. La negatività dell'ecocardiogramma transtoracico ci ha condotto all'esecuzione dell'esame transesofageo che mostrava valvulopatia degenerativa mitralica con piccola vegetazione anulare mobile con insufficienza lieve-moderata mentre non erano presenti immagini patologiche alla protesi aortica. Veniva trattata con imipenem/cilastatina 500 mg x 3 e ceftriaxone 2 gr ev die con rapido miglioramento. L'endocardite da salmonella è rara (si verifica soprattutto in tossicodipendenti e in portatori di protesi valvolari) ma molto grave poiché può determinare lesioni cardiache distruttive quali perforazioni valvolari, ascessi dell'annulus o del setto. Il trattamento può richiedere terapia antibiotica e/o l'intervento cardiocirurgico che nella nostra paziente era stato escluso. Elementi di particolarità del caso sono rappresentati dall'assenza di diarrea e dal coinvolgimento della valvola nativa mitralica in un soggetto portatore di protesi valvolare aortica.

B-cell non Hodking's lymphoma hepatitis C virus related: clinical management and therapy

E. Mauro¹, A. Ermacora¹, P. Doretto², G. Pozzato³, C. Mazzaro⁴

¹Department of Internal Medicine; ²Department of Clinical Pathology, General Hospital, Pordenone; ³Department of Internal Medicine, University of Trieste; ⁴Department of Oncology-Haematology, CRO Aviano (PN), Italy

Introduction: To evaluate different clinical features and managements of indolent B cell-non Hodking's lymphoma (B-NHL) and diffuse large B-cell-Lymphoma (DLBCL) in Hepatitis C Virus (HCV) positive patients.

Methods: The clinical features of 44 HCV positive B-NHL (32 indolent NHL, 2 lymphoplasmocitoid NHL, 2 Marginal Extranodal NHL, 2 Splenic Marginal Zone NHL, 2 Follicular NHL and 4 DLBCL) were evaluated. All cases were HCV positive: genotype 1b in 68% and 2-3 in 32% of cases. Chronic hepatitis was found in 14 cases, liver cirrhosis in 2 cases, hepatocellular carcinoma in 4 cases. Mixed Cryoglobulinemia type II (cryocrit from 1 to 22%) with clinical manifestations (purpura, arthralgias, peripheral neuropathy) was found in 30 cases. All patients with DLBCL were managed with immunochemotherapy. Twenty seven patients with indolent NHL were treated with Peginterferon α 2b 1,5 g/Kg/week plus Ribavirin 1000-1200 mg/daily for 48 weeks in genotype 1-4 and for 24 weeks for genotypes 2-3. All patients were followed for least 48 months after the end of therapy.

Results and Outcome: Nine of 27 patients (33%) with indolent NHL treated with antiviral therapy achieved complete haematological and sustained virological responses. Two patients interrupted the treatment for thrombocytopenia. Ten of 40 patients with indolent B-NHL died. Three patient with DLBCL died while only one achieved the complete hematological response.

Conclusions: HCV related indolent NHL could be managed with antiviral therapy, while in HCV positive DLBCL immunochemotherapy is recommended.

Effetti della terapia anti-ipertensiva con associazioni fisse sulla disfunzione diastolica isolata del ventricolo sinistro

A. Mazza¹, L. Schiavon¹, D. Montemurro², E. Ramazzina¹

¹SOC Di Medicina Interna, Rovigo; ²UO Medicina Interna, Vicenza, Italy

Premesse e Scopo dello studio: La disfunzione diastolica isolata (DDI) del ventricolo sinistro del paziente iperteso è considerata un marker precoce di danno d'organo cardiaco e si associa ad una prognosi sfavorevole. Non sono al momento disponibili trial clinici d'intervento sui benefici della terapia antipertensiva in soggetti ipertesi con DDI.

Materiali e Metodi: In 168 con ipertensione arteriosa grado-1 (90 maschi e 78 femmine, età media 48.0 \pm 4,2 anni), non diabetici e senza storia di cardiopatia ischemica, consecutivamente afferiti al nostro centro dell'ipertensione è stata diagnosticata una DDI all'ecocardiogramma, definita come rapporto E/A<1 all'analisi del flusso trasmitralico e con diminuzione del flusso venoso polmonare sistolico sul diastolico e del rapporto E/E1>10 al tissue doppler. I soggetti sono stati randomizzati in modo casuale ad assumere terapia con diverse associazioni fisse di anti-ipertensivi: β -bloccante+diuretico (B_D), ACE-I e diuretico (ACEI_D), sartano+diuretico (S_D), calcio-antagonista+sartano (CA_S) e calcio-antagonista+ACEI (CA_ACEI). Ad un follow-up medio di 6 mesi è stata rivalutata la DDI.

Risultati: La riduzione della pressione arteriosa è risultata simile tra i diversi trattamenti. Nel 46% dei casi è stata osservata una regressione della DDI ed indipendentemente dalla riduzione pressoria, questa era maggiore nei trattati con CA_ACEI e CA_S.

Conclusions: In soggetti ipertesi senza fattori di rischio CV, l'associazione fissa calcio-antagonista e bloccante del RAS determina una significativa regressione della DDI.

Ruolo dei nutraceutici sul controllo pressorio e lipidico in soggetti con ipertensione arteriosa di grado-1

A. Mazza¹, S. Lenti², D. Montemurro³, L. Schiavon¹, C. Rossetti¹, E. Ramazzina¹

¹SOC di Medicina Interna, Rovigo; ²UO Medicina Interna, Arezzo;

³UO Medicina Interna, Vicenza, Italy

Premesse e Scopo dello studio: Le evidenze a favore del trattamento

farmacologico anti-ipertensivo negli ipertesi grado-1 sono limitate e il rischio di potenziali effetti collaterali (EC) degli antipertensivi quando iniziati potrebbe superare il beneficio sulla riduzione della pressione arteriosa (PA). I nutraceutici sono esenti da EC rilevanti ed il loro uso potrebbe rappresentare una strategia per il trattamento di questi soggetti. In questo studio è stata valutata l'efficacia dei nutraceutici nel ridurre PA e lipidi.

Materiali e Metodi: In 66 soggetti con ipertensione essenziale di grado 1 (36 maschi e 30 femmine, età media 56,0±4,6 anni), senza storia di malattie cardiovascolari e danno d'organo, è stato somministrato Armolipid PLUS 1 una volta al giorno per 6 mesi. La PA clinica, monitorata delle 24h, il colesterolo totale (TC), il colesterolo LDL (LDL-C), l'HDL-colesterolo (HDL-C) ed i trigliceridi (TG) sono stati valutati prima del trattamento ed al follow-up (medio di 6 mesi).

Risultati: È stata osservata una significativa riduzione della PA sistolica_24h (141.6±6.4 vs 136.2±4.8 mmHg p <0.05) e PA differenziale_24h (52.6±47.3±5.4 mmHg vs 7,2) rispetto al basale ed una significativa (p <0.001) riduzione di TC (-19,2%), LDL-C (-17,4%) e TG (-16,3%); l'HDL-C è rimasto invariato.

Conclusioni: In soggetti ipertesi non complicati, i nutraceutici sono sicuri, ben tollerati ed efficaci nel ridurre la PA monitorata e nel migliorare il profilo lipidico. Studi randomizzati sono necessari per confermare e per rispondere a tutte le domande su questi risultati.

Bilateral intracranial vertebral artery dissection: from theory to the practice

A. Mazza¹, R. Ravenni², D. Kontothanassis³, D. Montemurro⁴, G. Martire⁵, G. Vescovo⁴, E. Ramazzina¹

¹Department of Internal Medicine, Rovigo; ²Department Of Neurology, Rovigo; ³Mediclinic, Pozzonovo (PD); ⁴UO of Internal Medicine, Vicenza; ⁵Department of Radiology, Rovigo, Italy

Background and Aim of the study: The intracranial bilateral vertebral artery dissection (VAD) is a very rare condition with an incidence of 1-1.5 cases per 100,000 subjects. However it is an important cause of ischemic stroke in young and middle-aged patients and account for 10-25% of cerebrovascular events. We report the clinical and radiographic findings of an apparent spontaneous bilateral VAD and reviewing the diagnosis and treatment options for this condition.

Materials and Methods: A 41-year-old man was referred to our Hypertension Centre for a history of sudden onset of headache and vertigo occurred 30 days ago and successfully treated with oral non-steroidal anti-inflammatory, vestibular suppressant and antiemetic drugs. However, this clinical picture recurred 1 month later without neurological signs and symptoms and for which was admitted in a general hospital close to us.

Results: Cerebral magnetic resonance imaging showed a bilateral intracranial VAD extended for 2 cm after the entry of the arteries in the foramen magnum. The patient was completely asymptomatic and was discharged taking a therapy with fractionated heparin (6.000 U daily) and antiplatelet (clopidogrel, 1 tablet daily) agents. In our Centre during 24h-ABPM a mild masked hypertension was diagnosed.

Conclusions: In the acute phase of VAD anticoagulation therapy with warfarin for 3 months followed by antiplatelet therapy with aspirin for one year is recommend. However, this approach is controversial, and some experts prefer treatment with antiplatelet agents rather than anticoagulation.

Different sodium concentrations, different fates

G. Mazzacurati¹, C. Passalia¹, A. Marinaro², S. Piredda², F. Corsini², D. Costabile³, E. Pacetti², M. La Regina², F. Orlandini²

¹SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza; ²SC Medicina Interna I, Presidio Ospedaliero Unico Levante Ligure, La Spezia;

³ELCO, Cairo Montenotte (SV), Italy

Background and Objective: Hyper and hypo-natremia, defined as a rise in Na concentration >145 mmol/l or a fall <135 mmol/l, are common electrolyte disorders, associated with increased mortality rate. The current study aims to evaluate prevalence and prognosis of hyper and hypo-natremia in an acute medical ward.

Materials and Methods: To this aim we extracted from our electronic medical records database the number of pts with severe hyponatremia (Na<135 mmol/l), with mild hyponatremia (146-155 mmol/l), with normal Na, with hyponatremia (Na<135 mmol/l), their

gender, age and outcomes (discharge or death) among those admitted from 1/1 to 12/31/13.

Results: Among 2329 pts (mean age 78ys; 53%F), we collected 31 pts (1.33%) with serum Na ≥155 mmol/l; they were 12 M and 19 F; mean age was 85,2 ys; in-hospital mortality was 88% (25/31). Pts with mild hypernatremia were 122 (5.2%), 67% F, mean age 85,4 ys; in-hospital mortality 29% (35/122). Normonatremic pts were 1882 (81%), mean age 77,8 ys, 54% F; in-hospital mortality was 7% (132/1882). Hyponatremic pts were 294 (12,6%), mean age 77.4 ys, 52%; in-hospital mortality was 16% (47/294). In-hospital mortality differed significantly between hyper- and hypo- and normo-natremic pts (1 vs 2, 1 vs 3, 2 vs 3 p=0,0001). Conclusions. Hyponatremia is more frequent than hypernatremia (12,6% vs 6,5%), but this latter affects older pts and worsen much more prognosis (in-hospital mortality: 40% vs 16%). Both the disorders cause a statistically significant increase of in-hospital mortality.

Prevalence of high thromboembolic and hemorrhagic risk and attitude for antithrombotic prophylaxis in medical patients

G. Mazzacurati¹, A. Marinaro², C. Passalia¹, S. Piredda², E. Pacetti², F. Corsini², D. Costabile³, M. La Regina², F. Orlandini²

¹SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza; ²SC Medicina Interna I, Presidio Ospedaliero Unico Levante Ligure, La Spezia;

³ELCO, Cairo Montenotte (SV), Italy

Background: Two recently developed scores (PADUA or PS, IMPROVE or IS) can help to stratify the thromboembolic risk (TR) and hemorrhagic risk (HR) in hospitalized acute medical pts. However, it is not clear how many pts have a concomitant high TR and HR and what is the physicians' attitude for prophylaxis in this case.

Methods: To this aim, the PS and IS were evaluated in the pts admitted to our ward in 2013. Type of prophylaxis was recorded. Pts on oral anticoagulants were excluded.

Results: 1763 pts (mean age 77.6±14.1 years, 54.3% F) were enrolled; 80.7% were at high TR according to the PS and 11.7% were at high HR according to the IS. Antithrombotic prophylaxis was used in 76.6% of pts at high TR and in 6.5% of pts at low TR according to the PS (p<0.001) and in 16.5% of pts at high HR and in 69.2% of pts at low HR according to the IS (p<0.001). Prevalence of high HR was similar in pts at different TR (11.8% in high risk pts vs 11.1% in low risk pts, p=NS). Antithrombotic prophylaxis was used in 20.2% of pts at both high TR and HR and in 84.1% of pts at high TR but at low HR. At multivariate analysis TR seems to influence the prophylaxis attitude more than the HR (OR 68.2, 95% CI 43.1, 108.0 vs 21.0, 95% CI 14.0, 31.5). In-hospital clinically relevant bleedings were reported by 15 pts (1.42%) and symptomatic VTE by 0.36% of pts who received LMWH and 1.12% of pts who did not (p=0.142).

Conclusions: Many of enrolled pts were at high risk of VTE. Since almost 90% of them were at low HR, an adequate prophylaxis may be prescribed in a large part of hospitalized medical pts.

Intossicazione da vitamina D. Un caso clinico

G. Mazzanti, A. Piccoli, L. Taranta, M. Scanferlato, S. Della Libera, E. Virdis, A. Bassi

UOC di Medicina Generale, Ospedale Civile, San Donà di Piave (VE), Italy

Premesse e Scopo dello studio: Uomo di 90 anni affetto da ipertensione arteriosa, lombalgia cronica in osteoporosi in terapia con ramipril acido acetilsalicilico. Giunge all'osservazione per comparsa di stato confusionale.

Materiali e Metodi: Profilo biochimico evidenzia emoglobina 13 g/dl, creatinina 0.82 mg/dl kaliemia 3.10 mmol/l, sodiemia 131 mmol/l, calcemia 2.96 mmol/l, vitamina D 800 ng/ml e PTH 9 ng/ml, negativi i marcatori neoplastici. Vengono somministrati 1500 ml di soluzione fisiologica 0.9%, 500 ml soluzione fisiologica 0.9% corretta con 20 mEqKCl, e furosemide 40 mg. Solo in terza giornata, dal colloquio con i familiari emerge l'assunzione giornaliera di 300.000 unità di colecalciferolo per 15 giorni (pari a 4500000 unità).

Risultati: Ai controlli ematochimici la kaliemia e la sodiemia risultano entro la norma, la calcemia scesa a 2.62 mmol/l. Il signore è stato dimesso con terapia diuretica con calcemia nella norma.

Conclusioni: L'ipovitaminosi D è comune nella popolazione anziana e la supplementazione per via orale è raccomandata per il trattamento dell'osteopenia e dell'osteoporosi. È fondamentale verificare l'aderenza al trattamento anche se l'assunzione di dosi massicce come nel caso riportato (ben oltre 1600 UI/die) ha determinato una limitata tossicità.

✦ Mixed cryoglobulinemia: data from 246 cases in Italy

C. Mazzaro¹, L. Dal Maso², E. Mauro³, M. Gherseti³, P. Casarin³, G. Pozzato⁴

¹Clinical and Experimental Onco-Haematology Unit, CRO Aviano (PN); ²Epidemiology and Biostatistic Unit, CRO Aviano (PN); ³Department of Internal Medicine, General Hospital, Pordenone; ⁴Department of Clinical and Surgical Sciences, University of Trieste, Italy

Introduction: Data on the clinical and the therapeutic management of Mixed Cryoglobulinemia (MC) is not well known.

Materials and Methods: We enrolled 246 patients with MC HCV and HBV related, consecutively admitted to our Departments from 1995 to 2012 (median 9.4 years).

Results: At diagnosis, median age was 60 years (range 26-83), 65% women. Etiology was HCV in 95%, HBV in 3% and "essential" in 2%. HCV genotype 1b was in 57%, genotypes 2-3 in 43%. MC was type II in 203 (87%) cases and type III in 52 (13%). The most frequent clinical manifestations were purpura (72%), arthralgias (58%), peripheral neuropathy (21%), cutaneous ulcers (3%), chronic liver disease (70%), glomerulonephritis (35%), and non Hodgkin lymphoma (15%). Purpura, arthralgia, peripheral neuropathy, and non Hodgkin lymphoma were more frequently observed in type II, than in type III patients ($p<0.05$). Treatment was Interferon alone or plus Ribavirin in 101 cases, steroids alone or plus alkylating agents in 33 cases, Rituximab in 8 cases. The most frequently complete clinical, virological and immunological responses were associated to Peg-IFN a plus Ribavirin. Severe infections were associated to steroids high dose and to alkylating agents. Finally, at 10 years, the survival in type II cryoglobulinemia was 71% and in type III 84% ($p=0.053$).

Conclusions: Peg-IFN plus Ribavirin should be considered the first line therapy in HCV related MC, whereas Rituximab as second-line therapy. The role of these therapeutic strategies should be proved in randomized controlled trials.

Follow-up of digital ulcers by laser speckle contrast analysis in systemic sclerosis

S. Mazza, R. Cimino, C. Pintaudi, S. Giancotti, S. Riccio, V. Nesticò, A. Costantino, G. Muccari

SOC Internal Medicine, AO Pugliese-Ciaccio, Catanzaro, Italy

Vascular involvement is a key feature of SSc.

Aim: To monitor digital ulcers in SSc patients with laser speckled contrast analysis (LASCA).

Methods: Data were collected by a total of 12 (9 Women-3 Men) unselected consecutive SSc patients with active digital ulcers. They had mean age 53.1 years (range 31-74), disease duration 6.2 years \pm 5.7 (range 1-9). All met the preliminary American College of Rheumatology classification criteria for SSc. And according skin cutaneous subsets: 2 pts with Early Sclerosis, 6 pts with L-SSc, 4 pts with D SSc. Blood perfusion (BP) was evaluated by perfusion units (PU) at beginning of the study (T0) and after 30 days (T1) at the level of different regions of interest (ROI) fingertips, periungueal and ulcer regions.

Results: A statistical significance difference in peak flow at the level of the dorsal surface of whole hand was outlined between healthy subjects and SSc patients (460 vs 170 PU $p<0,001$). Within SSc subjects a statistical significance increase of BP was observed at the level of ROIs in ulcer area at T0 and T1 (median PU 75,60 vs 92,30 $p<0,02$); No difference of BP was outlined between T0 and T1 at both fingertips and periungueal levels (median 104,64 vs 90,24 PU pNS, median 120,07 vs 132,74 PU pNS). Semi-quantitative scored capillaroscopic parameters remained stable showing no progression of the micro vascular damage during study.

Conclusions: LASCA gives a quantitative and objective evaluation of vascular abnormalities and of perfusion of the ulcer area during treatment

Nailfold capillaroscopy in differential diagnosis of connective tissue diseases

S. Mazza, R. Cimino, C. Pintaudi, S. Giancotti, G. Muccari
SOC Internal Medicine, AO Pugliese-Ciaccio, Catanzaro, Italy

The presence of the morphological abnormalities of nail fold capillaries is an excellent indicator to predict the development of CTD in patients with initial diagnosis of primary Raynaud's phenomenon.

Objective: Aim of this study was to evaluate the roles of quantitative NFC in differential diagnosis of CTD.

Methods: We retrieved the all nail fold capillaroscopies done in our centre between January 2009 and December 2013. NFC was performed using a Videocap 3.0 (DS Medica) with magnification 200x. The final diagnoses of the patients were based on the American College of Rheumatology.

Results: 4511 NFC were made in patients who had RP (89% females, 11% males). The mean age of these patients was 48, 2 (range 5-79) years. In 250 pts (5, 5%) was found the scleroderma pattern: 84 (33, 6%) could be classified as having early pattern, 122 (48, 8%) as having active pattern, 44 (18, 4%) as having late pattern. Others 292 pts (6,5%) were classified as having secondary RP fitting the classification of a specific rheumatic disease: 88 (LES), 62 (Sjogren's Syndrome), 78 (RA), 30 (MCTD), 34 (UCTD). In 454 pts (10,1%) were found some capillaroscopic abnormalities (hemorrhages and dilated and winding capillaries) and were classified as suspect secondary RP without yet fitting the classification of a specific rheumatic disease. 3515 exams (77,9%) were considered normal capillaroscopies and corresponded to patients that did not have any diagnosed disease (primary RP).

Conclusions: NFC is a very useful method in the early diagnosis of some CTDs, NFC detects the early micro vascular involvement that characterize secondary RP and the changes are quantifiable.

Correlazione tra pattern capillaroscopico periungueale e labiale nella malattia di Sjögren primitiva

S. Mazza, R. Cimino, C. Pintaudi, S. Giancotti, S. Riccio, G. Clericò
SOC Internal Medicine, AO Pugliese-Ciaccio, Catanzaro, Italy

Premesse e Scopo dello studio: Scopo del lavoro: correlare i quadri della capillaroscopia periungueale e labiale coi reperti sierologici e le presentazioni cliniche.

Materiali e Metodi: Abbiamo studiato 54 pazienti venuti alla nostra osservazione consecutivamente, con età media di 46,4 \pm 13,8 anni (range 39-73), 53 (F) e 1 (M) con una durata media di malattia di 106,9 \pm 1,4 mesi. Tutti i pazienti soddisfacevano i criteri diagnostici dell'International Classification criteria for SSp (2002) e tutti sono stati sottoposti a completa storia clinica, esame obiettivo ed indagini di laboratorio per la valutazione anticorpale. Tutti i pazienti hanno eseguito test di Schirmer ed esame scintigrafico delle parotidi ed esame istologico della mucosa labiale. Particolare attenzione è stata posta nella ricerca della presenza del Fenomeno di Raynaud. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a videocapillaroscopia periungueale e labiale con Video cap 3.0 (DS Medigroup) con ingrandimento 200x.

Risultati: Un Fenomeno di Raynaud era presente in 19/54 pz (35,1%). Gli anticorpi anti Ro/SS-A in 39/54 pz (72,2%). La lunghezza media dei capillari nei paz con SS (0,239 \pm 0,008 mm) è significativamente maggiore rispetto ai controlli sani (0,210 \pm 0,09 mm, $p<0,05$). La media della densità dei capillari è significativamente più bassa nei paz con SS (8 \pm 1 capillaries/mm) rispetto al gruppo controllo. (10,2 \pm 0,06 /mm, $p<0,05$). Microemorragie sono state trovate in 18 paz con SS (33,3%) vs 6 del gruppo controllo (12% $p<0,003$). Un quadro capillaroscopico periungueale SCORE 2-3 in 26 pz (48,2%) e questi quadri correlavano con il grado di desertificazione dei quadri labiali.

Iloprost in new digital ulcers in patients with systemic sclerosis. Capillaroscopic study

S. Mazza, R. Cimino, C. Pintaudi, S. Giancotti, A. Costantino, G. Muccari

SOC Internal Medicine, AO Pugliese-Ciaccio, Catanzaro, Italy

Objectives: The aim of the study was to evaluate the effects of iloprost, by nail fold capillaroscopy, on the microvascular damage of SSc patients with new digital ulcers.

Methods: We included in the study 14 (12 F-2 M) unselected consecutive pts with SSc admitted in our unit during 2012 for new digital ulcers. They had mean age 51.2 years (range 13-84), disease duration 12.2 years \pm 7.5 (range 1-24). All met the preliminary American College of Rheumatology classification criteria for SSc. And according skin cutaneous subsets: 10 pts with limited cutaneous SSc, 4 with Diffuse cutaneous SSc. Nail fold capillaroscopy was performed using a Video-cap 3.0 (DS Medica) with magnification 200x at study baseline (T0) and every 3 months (T1) and 6 months (T2). All the patients were treated with intravenous iloprost (40 μ g/ day) in cycles of 5 consecutive days and one intravenous infusion every 14 days.

Results: Active digital ulcers healed in all 14 patients within an observational period of 2,80 months (min 1, max 6 months). At baseline (T0) the late NVC pattern was present in 3 pts (21,5%), the active pattern in 8 pts (57%) and the early pattern in 3 pts (21,5%). At the end of the follow-up (T2) the number of capillaries/mm was higher than T0 (7,83 \pm 0,38 vs 6,71 \pm 0,52 mm) 1 pts shifted from the late to the active pattern. At T1 we observed a statistically significant progressive increase of capillaries/mm and progressive increase of capillary ramifications.

Conclusions: These results suggest a reduced progression of the microvascular damage together with larger extent of reactive neo-angiogenesis.

✦ Prognostic significance of hypernatremia and hyponatremia among patients with spontaneous intracerebral hemorrhage

R. Melchio¹, F. Pomerio¹, F. Annoni², A.M. Maresca², A.V. Giraud¹, L. Robustelli Test², L. Pinciotta Cariddi³, L. Fenoglio¹, W. Ageno², G. Bono², F. Dentali²

¹Divisione di Medicina Interna, AO S. Croce e Carle, Cuneo; ²Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Insubria, Varese;

³Neurology Unit, Insubria University, Varese, Italy

Background: Spontaneous intracerebral hemorrhage (sICH) has a high mortality and disability rate. Although several studies have assessed the role of potential prognostic factors in patients with ICH (e.g. the ICH score), no study has evaluated the prognosis of patients who survive after the first 48 hours and the role of dysnatremias in this setting. Thus, we performed a retrospective cohort study to clarify these aspects.

Methods: Consecutive patients with a diagnosis of acute sICH were included. Patients baseline characteristics, the ICH score, and mortality at discharge were collected.

Results: 479 patients (mean age 71.8 \pm 13.0 years) were included; 131 patients (27.3%) had ICH score >3; 63 patients (13.2%) died <48 hours and 139 patient (29.0%) during hospitalization. The ICH score showed a good accuracy in predicting in hospital mortality with an area under the curve (AUC) of 0.75 (95% CI 0.70, 0.81). Sodium levels measured in the hyper acute phase were similar in patients dead or alive at the end of hospitalization. When we included only patients who survived after the first 48 hours the ICH score had an AUC of 0.69 (95% CI 0.62, 0.76). In this group, hypernatremia developed during hospitalization, was an independent predictor of in hospital mortality. Adding the presence of hypernatremia to the original ICH score resulted in significantly better AUC in predicting mortality (0.77; 95% CI 0.69, 0.84).

Discussions: The evaluation of sodium levels may improve the accuracy of ICH score in ICH patients who survived the first 48 hours.

Remember aortic dissection: differential diagnosis saves life

R. Menichella¹, S. Alberti², C. Crespi¹, L. Bolondi¹

¹Dipartimento di Malattie dell'Apparato Digerente e Medicina Interna;

²Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie, Bologna, Italy

Background: Thoracic aortic dissection is a separation of the aorta walls that can be rapidly fatal despite advances in diagnostic and therapeutic modalities. Clinical manifestations include: classic sudden onset of severe chest pain, tearing or ripping intrascapular pain, Horner syndrome, hemoptysis, cerebrovascular accident, syncope.

Case report: A 71-years-old man was admitted to our division for persisting cough and fever, associated to chest pain irradiated to the left

shoulder. X-ray of the left shoulder showed scapulohumeral peri-arthritis and a chest X-ray excluded lesions. In presence of an elevation of VES and PCR (120 mm/h and 35.11 mg/dl respectively) an empiric antibiotic therapy was introduced with partial response. The patient's past history included right scapulohumeral peri-arthritis responsive to cyclic steroid therapy, so a Polymyalgia rheumatica was suspected.

TnT dosages and an echocardiography excluded an IMA and also the presence of vegetations, but the transthoracic ultrasounds detected a severe dilatation of ascending thoracic aorta. It was confirmed by a computed tomography angiography which showed a type A aortic dissection with pericardial effusion, finally the ascending aorta was replaced with a tubular prosthesis.

Conclusions: Often the first problem is to distinguish aortic dissection from myocardial infarction, but the greatest difficulty is to suspect it in an atypical context. Transthoracic ultrasound can give an indication of site and extent of dissection, even if CT with arterial contrast enhancement is the investigation of choice.

Impianto e gestione dei sistemi venosi centrali ad inserimento periferico presso l'UO Medicina Valtiberina

S. Mercatelli, E. Mariottini, N. Panichi, D. Fonti, R. Belfiore, R. Nassi

UO Medicina Valtiberina, AUSL8, Arezzo, Italy

La terapia endovenosa può essere somministrata mediante diverse tipologie di dispositivi intravascolari. L'uso del PICC è considerato un metodo sicuro per la somministrazione a lungo termine di antibiotici, chemioterapici, nutrizione parenterale, sia in ambito ospedaliero che per le cure domiciliari. Nella nostra Unità Operativa, due infermiere hanno frequentato il corso avanzato teorico/pratico sull'inserimento e gestione del PICC, ottenendo la certificazione. Nell'ultimo anno i PICC posizionati sono stati 50 introdotti nel 60% dei casi in pazienti oncologici, nel 40% in pazienti da trattare in ambito territoriale con necessità di accesso venoso centrale anche per periodi prolungati. Le infermiere, insieme con il team assistenziale, hanno redatto un protocollo sulla gestione del PICC. L'approccio terapeutico ai degeniti presso le U.O. di Medicina prevede sempre più la necessità di preservare il patrimonio venoso del paziente con modalità che offrano sicurezza e facilità d'uso. Naturalmente la scelta del dispositivo infusionale dovrà tenere conto di criteri di valutazione quali: la durata della terapia, la tipologia di farmaci infusi, le condizioni del patrimonio venoso, possibili vantaggi per la qualità di vita percepita. Nonostante il PICC abbia un costo superiore rispetto ai CVP, esso è maggiormente apprezzato dai pazienti, in quanto consente di ridurre il numero di venipunture necessarie alla continuità della terapia infusionale ed il dolore ad esse correlate, oltre a rappresentare un vantaggio per gli infermieri in termini di "tempo dedicato".

Which is the real cause?

M. Mestrineri¹, R. Bruna², P. Conterno¹, F. Ficara¹, M. Martinelli¹, D. Nespoli¹, F. Vitelli¹, L. Godio³, D. Novero³, C. Marinone¹

¹Divisione di MI 5, AUO Città della Scienza e della Salute, Torino;

²Divisione di Ematologia, Ospedale Mauriziano, Torino; ³Divisione di Anatomia Patologica 2, AUO Città della Scienza e della Salute, Torino, Italy

The coexistence of myelofibrosis (PMF), primary bone lymphoma (PBL) and hypercalcemia is a rare association that deserves discussion on pathogenesis and on the response to treatment. A 67 years old man was admitted because of general malaise, fracture of ileal spine, weight loss, splenomegaly. The laboratory data disclosed severe hypercalcemia, kidney injury due to nephrocalcinosis, anemia with dacrocytes. A bone marrow biopsy revealed a myelofibrosis in osteosclerotic phase with generalized bone resorption but a target biopsy of the pathological fracture showed a B cell PBL with only iliac localization. The discussion concerns the aetiology of hypercalcemia: is it caused by PBL or by PMF? In our patient appropriate serum parathyroid hormone level was found; others causes of hypercalcemia were excluded, but high level of Vit D were detected even in presence of renal impairment. Hypercalcemia in myelofibrosis could be due to multiple factors: probably the most important is an increased osteoclast activity in a bone marrow clonal expansion with ectopic production of active Vit D responsible for increased osteoclast activity. In our opinion the PBL with only one bone involved was not sufficient to cause the

severe hypercalcemia. The patient has been submitted to R-CHOP schedule with complete remission of PBL at PET, normalization of serum calcium, Vit D level and renal impairment. We believe that hypercalcemia in this patient was linked to PMF and we are waiting for a BM biopsy to see if a regression of bone reabsorption has occurred concomitant with regression of high Vit D level.

Which is the safe anticoagulation?

M. Mestriner¹, F. Ficara¹, M. Martinelli¹, D. Nespoli¹, F. Vitelli¹, P. Cerrato², E. Beggiato³, P.C. Schinco³, C. Marinone¹

¹Medicina Interna 5; ²Stroke Unit; ³Centro TAO, Azienda Ospedaliera ed Universitaria Città della Scienza e la Salute, Torino, Italy

Antiphospholipid antibody syndrome (APS), primary or secondary to LES is an acquired hypercoagulable state mainly responsible for deep vein thrombosis and acute arterial events. Anticoagulation with oral vitamin K antagonist (VKA) is the cornerstone of the treatment of venous and/or arterial thromboembolism in APS although the optimal intensity of anticoagulation remains controversial. In fact patients with APS have a prolonged PT ratio and lupus anticoagulant factor can influence INR so that it does not accurately reflect the true level of anticoagulation. INR as a monitor of VKA therapy in APS has been questioned so that we aim to find alternative approaches of anticoagulation. New oral anticoagulants (NOA) in fixed doses without known for food and drug interactions could be the treatment choice for these patients. We report the case of a young woman in NOA treatment for APS and recurrent brain thrombotic events hospitalized for severe anemia because of prolonged menses. No gynecological abnormality favoring her bleeding was found and the menses were stopped only with hormonal therapy who could facilitate on hypercoagulable states. NOA have been approved for several therapeutic indications on the basis of randomised controlled clinical trials; however these trials may not be directly applicable to patients with APS. We suggest caution in the use of NOA in APS because we do not know the interaction between these new agents and an altered immune system.

Rare post-intubation complications: new challenges for the internist

F. Mete, M. Gino, P. Olivetti

Medicina Interna, Ospedale degli Infermi, Rivoli (TO), Italy

Always more frequently, the internist has to manage the patients discharged from critical care, mostly in the Hospitals devoid of intensive or semi-intensive care units. In addition to the classical infectious complications related to intubation, immobilization syndrome secondary to peripheral polyneuropathy, and need for non-invasive ventilation via tracheostomy, the patients discharged from critical care may also present complications less known by the internist, such as tracheal stenosis. We present a case of respiratory arrest resulting from a fibrinous tracheal pseudomembrane, which is a rare but potentially lethal complication of endotracheal intubation. The internist should be ready to recognize the early signs and symptoms and to identify the promptest diagnostic pathway, especially in small and medium hospitals in which the bronchoscopy service – the diagnostic and therapeutic gold-standard of these pathologies – is not available.

The prolonged use of metronidazole can cause peripheral polyneuropathy: a case report and review of the literature

F. Mete¹, O. Di Carlo², M. Gino¹

¹Medicina Interna, Ospedale degli Infermi, Rivoli (TO);

²Medico di Medicina Generale, ASL TO3, Torino, Italy

The neurotoxic effects of antibiotics are probably the less known by the internist. They can show themselves with a myriad of neurological symptoms that range from ataxia to dysarthria, from dizziness to paresthesia, from disorientation to diplopia, and many others. The mechanisms through which antibiotics provoke neurotoxic effects are partly unknown, but it is known that the subjects more at risk of developing these complications are very young or very old patients, patients affected by renal failure or by preexisting central nervous system disorders. The internistic patients often belong to these categories of patients at risk. The antibiotics most known to have neurotoxic effects

are the aminoglycosides, the quinolones and the β -Lactam antibiotics. It is less common, but also antibiotics like macrolides and metronidazole may provoke such complications. To date, less than 100 cases of neurotoxic effects related to the prolonged use of metronidazole have been described in the literature. We report the case of a 70 years-old man who developed a peripheral polyneuropathy after a 2-months treatment with metronidazole due to multiple liver abscesses secondary to acute diverticulitis. This complication occurred 7 weeks after the treatment. The association between metronidazole and ceftriaxone (which was also given to the patient and is considered an antibiotic with a low risk of neurotoxic effects) may have favored the onset of polyneuropathy. During the drafting of this work, the neurological symptoms were improving.

Pseudothrombocytopenia in a patient with acute cholecystitis: incorrect diagnosis and inappropriate treatment

F. Mete, M. Gino

Medicina Interna, Ospedale degli Infermi, Rivoli (TO), Italy

EDTA-dependent pseudothrombocytopenia (EDTA-PTCP) is an *in vitro* phenomenon that is a well-known cause of erroneous report of low platelets count by automated analyzers. EDTA-PTCP occurs in both healthy subjects and patients affected by various diseases, with an incidence of approximately 0,1%. In this condition, EDTA induces antibody production against platelet glycoprotein gpIIb-IIIa. A peripheral smear alongside the automated complete blood counts will be helpful in arriving at the diagnosis. We present a case of EDTA-PTCA that was not diagnosed correctly and that consequently led to an inappropriate and potentially dangerous treatment.

A case of "reversible acute dementia" in elderly, secondary to severe hypocalcemia and hypomagnesemia

F. Mete, C. Pilatrino, M. Gino

Medicina Interna, Ospedale degli Infermi, Rivoli (TO), Italy

A rapid cognitive decline and a sudden deterioration in motor performance in elderly may raise the suspect of an underlying organic pathology. In particular, hypocalcemia and hypomagnesemia can provoke also disorders that imitate the onset of dementia, mood instability, depression, torpor, psychomotor agitation, disorientation, delirium. We present the case of a 75 years-old patient, bedridden for the last 10 years due to a serious polyarthrosis, hypertensive and obese. She goes to ER for various neurological symptoms: dizziness, confusion, disorientation, night psychomotor agitation, diffused tremors, until reaching a lethargic state. Moved to the ER of our hospital, she is diagnosed with severe hypocalcemia associated with severe hypomagnesemia. (reduced ionized calcium levels, reduced phosphatemia, PTH 76 pg/ml, serious hypovitaminosis D). With calcium, magnesium and vit. D supplements, the neurological symptoms regressed completely. We believe that hypocalcemia secondary to hypovitaminosis D has been slowly developing over the years due to non-light exposure and poor sustenance of the patient. We also believe that the addition of hypomagnesemia is probably secondary to the lansoprazole that the patient had been taking for years. The hypothesis is confirmed by the only slightly increased levels of PTH; indeed, with such reduced levels of hypocalcemia, we would have expected much higher PTH values, but hypomagnesemia – which causes reduced secretion and resistance to PTH – downsized the increase. In conclusion, hypocalcemia and hypomagnesemia need to be considered among the causes of acute cognitive and motor decline.

Encefalomiopatia da Salmonella typhi

M. Mezzero, F. Pantaleo, F. Gambina, G. Anastasi, R. Cangelosi, F.C. Raimondo

UOC Medicina Interna, PO "Paolo Borsellino", Marsala, ASP Trapani, Italy

Paziente di 80 aa, diabetica ed ipertesa, affetta da fibrillazione atriale cronica, giungeva alla nostra osservazione per la comparsa di iperipressia associata ad algie addominali, sonnolenza ed astenia. All'ingresso, gli esami di laboratorio documentavano severa iponatriemia (Na 97 mEq/l), ipokaliemia, incremento della VES mentre risultavano

negativi i marcatori epatitici, quelli oncologici, le sierodiagnosi virali e gli esami colturali su sangue ed urina. Ottenuta la stabilizzazione dell'equilibrio idroelettrolitico con adeguata terapia medica, persistendo tuttavia lo stato soporoso, la difficoltà alla deambulazione ed in seguito alla comparsa di movimenti involontari alla bocca e agli arti superiori veniva sottoposta a valutazione neurologica con EEG, valutazione neurochirurgica ed indagini per imaging (TC ed RM encefalo, RM cervico-dorsale) che però non hanno documentato patologie acute. In quarta giornata di degenza veniva riscontrata una sieropositività per Salmonella Thypi confermata da successiva coprocultura e quindi prontamente iniziata terapia antibiotica con ceftriaxone, gabapenemi e desametasone ev, ottenendo una riduzione del titolo. Nei giorni successivi la paziente ha mostrato un graduale miglioramento dello stato di vigilanza e delle condizioni cliniche generali. L'encefalopatia da salmonella è una complicanza insolita e si presenta con turbe del sensorio, ottundimento, stupore fino al coma; le cefalosporine possono essere la terapia di prima scelta.

Una diagnosi ritardata di meningite per un inizio precoce di terapia antibiotica

C. Miccoli, A. Liguori, A. Grossi, G. Braccini, R. De Giovanni, B. Grazioli, C. Muscat, E. Rastelli, F. Tiraferri

UO Medicina Interna-Angiologia, AUSL Romagna, Ospedale di Riccione (RN), Italy

Premesse e Scopo dello studio: Donna di 73 aa ricoverata nella nostra U.O. per febbre 38° tosse, astenia. All'ingresso EO: negativo; parametri vitali: nella norma, TC > 38°. Eseguite emocolture ed uricolture ed ematochimici compreso assetto epatico: tutti nella norma ad eccezione di PCR 30. Rx del torace: neg. Per tosse con catarro si iniziava terapia antibiotica con Ceftriaxone 2 gr ev. in attesa degli esami colturali, risultati poi negativi. La Pz. durante il ricovero presentava rallentamento ideo-motorio in assenza di rigor nuchalis, astenia marcata e disorientamento temporale; richiesta TC Cerebrale senza mdc: neg; consulenza neurologica: turbe mnestiche senza deficit neurologici a focolaio; l'EEG presentava numerose anomalie a carattere irritativo a proiezione diffusa e per le quali si eseguiva RM Cerebrale: negativa ed iniziata dterapia anticonvulsiva con Levetiracetam. Alla luce del referto EEG veniva ripetuta l'anamnesi e venivano pertanto riferiti episodi di perdita di coscienza ed irrigidimento muscolare a risoluzione spontanea interpretati dalla paziente come crisi ipotensive. La pz dopo circa una settimana dal ricovero si presentava apiretica, asintomatica, sospesa terapia antibiotica, iniziava a deambulare con aiuto ma lamentava astenia. Dopo 24 ore ripresa della febbre TC 38 e comparsa di sopore. L'EO: neurologico comparsa di rigor nuchalis; rachicentesi per il sospetto di meningite batterica: esame colturale del liquor positivo per *Listeria monocytogenes*.

Conclusioni: L'inizio precoce della terapia antibiotica ha mascherato il quadro meningitico.

Dubbio diagnostico tra linfoma EBV-relato e riespansione di linfoma di Hodgkin in paziente post-trapianto di midollo da unità cordonale

T. Mingrone¹, C. Innocenti¹, F. Corradi², A. Morettini²

¹Scuola di Specializzazione in Ematologia Università degli Studi di Firenze; ²Medicina Interna con Orientamento all'Alta Complessità Assistenziale I, Azienda Ospedaliero-Universitaria, Careggi, Firenze, Italy

Background: Donna, 37 anni, LH (2011) recidivato dopo trapianto autologo (2012), allo-TMO da cordone in ottobre 2013. Condizioni cliniche stabili durante il follow-up ambulatoriale. Dicembre 2013 riattivazione CMV, trattata con Dariln e negativizzazione viremia; in gennaio riattivazione EBV e I^A infusione di rituximab.

Caso clinico: Giorno seguente I^A infusione Rituximab, ricovero per iperpiressia senza brivido, diarrea, vomito. Crepitii base sin all'EO. Alla TC linfadenomegalie diffuse, nodularità epatiche e spleniche, versamento pleurico e peritoneale; la PET mostra ipercaptazione delle aree sopradescritte. Nel sospetto di recidiva di LH si sospende terapia immunosoppressiva. PCR su liquido pleurico positiva per EBV, citologia negativa. Terapia con Rituximab per ulteriori 3 dosi con incremento copie virali. Virtuale assenza di Linf-B all'immunofenotipo su sangue periferico. Graduale pancitopenia, incremento fabbisogno trasfusionale, negatività midollare per infiltrazione di malattia. Comparsa di

melena ed ematemesi con evidenza all'EGDS di gastrite emorragica ed ulcera. La paziente rimane febbrile nonostante terapia antibiotica a largo spettro, antimicotica ed IgVena. Procalcitonina e galattomannano negativi. Progressivo peggioramento degli edemi, ascite, incremento bilirubina (21 mg/dl), rapido decadimento condizioni cliniche. TC rivalutazione mostra estensione delle lesioni con interessamento diffuso viscerale. La paziente è deceduta.

Conclusioni: Ipotesi diagnostiche più accreditate: recidiva LH, Linfoma EBV-relato. Ipotesi più remote: GVHD, infezioni disseminate.

La continuità assistenziale a valenza sanitaria (Cavs) quale modello innovativo di gestione ospedale territorio

D. Minniti¹, M. Giacometti², M. Ceruti², S. Venuti³, A. Pasqualucci¹, L. Cesari⁴, G. Cosenza⁵

¹Direzione Sanitaria OO RR, ASL TO3, Torino; ²Dipartimento di Sanità Pubblica, Università degli Studi, Torino; ³SC Servizio Territoriale continuità cure, ASL TO3, Torino; ⁴Direzione Sanitaria d'Azienda, ASL TO3, Torino;

⁵Direzione Generale, ASL TO3, Torino, Italy

Premesse e Scopo dello studio: Il PSR piemontese ha individuato tra gli obiettivi strategici la riorganizzazione della rete territoriale, delineando alcuni interventi prioritari, tra i quali la creazione di Servizi di Cure Intermedie. Il modello di Continuità Assistenziale a valenza sanitaria (CAVs) si inserisce in tale contesto in quanto si pone come servizio a ponte tra l'ospedale ed il territorio.

Materiali e Metodi: Nel territorio dell'ASLTO3 è stato attuato un processo di riorganizzazione attraverso l'applicazione di un modello gestionale complesso che ha previsto, per gli Ospedali di Giaveno, Venaria e Torre Pellice, la riconversione in strutture territoriali di Cure Intermedie con la concomitante apertura del CAVs.

Risultati: Per i presidi di Giaveno, Venaria e Torre Pellice è stata calcolata la domanda attesa di posti letto di cure, analizzando i dati delle schede di dimissione ospedaliera. È emerso come il numero di posti letto nei 3 ospedali non fosse coerente con l'esigenza di pazienti di post-accuzie; pertanto si è provveduto a riconvertire i n.102 posti letto per acuti in n.90 di Cure intermedie; privilegiando l'appropriatezza del setting assistenziale offerto. Tale riorganizzazione ha permesso di ridurre il costo per posto letto (con una stima di risparmio di circa 30.000 €/die)

Conclusioni: La realizzazione di nuovi modelli organizzativi indirizzati al territorio, oltre a garantire un bisogno di salute della popolazione residente, consente di allocare in modo appropriato i pazienti anziani la cui collocazione spesso non riflette il setting assistenziale più corretto.

★ Hypocalcemia in adult and elderly patients: do not forget genetic causes

V. Modesti, M. Boni, M.P. Agostinetto, A. Lo Nigro, E. De Menis
Medicina Interna, Montebelluna (TV), Italy

Background: In adults hypocalcemia is largely due to acquired causes as neck surgery or vitamin D deficiency. Genetic causes of hypocalcemia are generally detected during infancy or childhood. We report two adult patients where hypocalcemia was due to unrecognized rare genetic diseases.

Case records: A 47 year old female with unremarkable medical history was admitted for seizures during acute gastroenteritis. Features of Albright's hereditary osteodystrophy were present. Serum corrected calcium was 6.4 mg%, phosphate 5.2 mg%, PTH 219 pg/mL. Calcification were present in the basal nuclei (CT scan) and in subcutaneous tissues. The diagnosis of PHP Ia (Pseudohypoparathyroidism Type Ia) was confirmed by genetic analysis (an unreported mutation of GNA1 gene). A 73 year old man was admitted for pneumonia. Epilepsy and primary idiopathic hypoparathyroidism had been diagnosed many years before. Chest x-ray showed right-sided aortic arch (confirmed by CT). Immunoglobulins and lymphocyte subsets were normal, but DiGeorge syndrome was suspected and confirmed by FISH analysis (deletion of the 22q11.2 region).

Conclusions: PHP Ia and DiGeorge syndrome are rare diseases diagnosed by Pediatricians. Our cases underline that Clinicians should have a great awareness about a genetic basis also in hypocalcemic adult/elderly patients. The first patient was properly diagnosed only for a hypocalcemic crisis due to an intercurrent disease. In the second pa-

tient the etiology of primary hypoparathyroidism was recognized when the abnormality of the aortic arch was considered a diagnostic clue.

★ Long-term follow-up of 106 patients with essential thrombocythemia: comorbidities and cardiovascular events

E. Molinari¹, E. Arboscello¹, C. Passalia², A. Bellodi¹, A. Da Col¹, C. Salvetti¹, S. Favorini¹, V. Sicbaldi¹, R. Ghio¹

¹Clinica di Medicina Interna 3, IRCCS AOU, San Martino-IST, Genova;

²Dipartimento di Medicina d'Emergenza, Ospedale S. Andrea, La Spezia, Italy

Essential Thrombocythemia (ET) is classified as a Philadelphia-negative chronic myeloproliferative neoplasm characterized by abnormal proliferation of a malignant megakaryocytic clone in absence of bone marrow fibrosis, normal erythrocytic mass, with morphologically and functionally abnormal circulating platelets. Hemorrhagic complications and arterial and venous thrombosis, including transient occlusions of the microcirculation, are the major causes of morbidity in ET patients. The control of these events represents the goal of standard therapeutic approaches. We report a retrospective analysis of 106 ET patients who received the diagnosis between January 1980 and December 2013 and have a median follow-up of 61 months. The median age at diagnosis was 60 years, with a prevalence of female. Thirty patients (27.7%) had a history of thrombosis at diagnosis and only 7 of these patients experienced a rethrombosis during treatment. Twenty-one patients with a history of thrombosis had more than 60 years at diagnosis, nineteen patients (63%) had at least one additional cardiovascular risk factor, with a median platelet count of 813000/mm³ and leukocyte count greater than 10000/mm³ in half of patients. Evolution to acute leukemia/myelofibrosis occurred in 3 (2,7%) and 7 (6,5%) patients of total. Most of patients are still alive with an increase of comorbidity in time. Prospective studies to evaluate the role and the importance of comorbidity in these patients with long-prognosis will be useful in order to optimize therapy, reduce cardiovascular events and improve quality of life.

Leishmaniasis: a misunderstood case of FUO

F. Molinaro, A. Varriale, A. De Mattheis, A. De Cata, P. Scalzulli
IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza, San Giovanni Rotondo (FG), Italy

We report the case of a 61 years old woman admitted to our ward complaining of several months fever, who finally resulted affected by visceral Leishmaniasis. The patient has been on methotrexate therapy for five years because of oligoarthritis, therapy recently stopped for pancytopenia. Then continuous-remittent fever appeared without any other symptoms. She underwent CT scan, endoscopy and bone marrow biopsy without conclusive results: a diagnosis of Fever of Unknown Origin (FUO) was made and then she was referred to us. At the admission the only pathologic sign was splenomegaly. Laboratory tests showed normocytic anemia, leukopenia and thrombocytopenia, polyclonal hypergammaglobulinemia. Echocardiography, PET TC scan, temporal arterial biopsy and two bone marrow biopsies were analyzed, but only myelodysplastic pattern was seen. Despite the lack of objective evidence, we decided to start a therapy with parenteral anfotericina B because of the clinical picture of fever with pancytopenia and splenomegaly suggestive for Leishmaniasis. On the third day fever remitted and pancytopenia and hypergammaglobulinemia gradually subsided. After one month Leishmania infantum antibodies were positive. FUO is an intriguing challenge for the internist, altered clinical and laboratory data should be carefully evaluated to formulate a diagnostic hypothesis. In case of fever with pancytopenia and severe splenomegaly, after other immunological and hematologic causes have been excluded, Leishmaniasis should be considered.

High D-dimer levels... much ado about nothing

L. Montanari, M.T. Milite, M. Vastola, L. Rasciti
UOC Medicina Interna, Ravenna, Italy

Background: In emergency departments the request for D-dimer (DD) is widespread. This test is an effective diagnostic tool to rule out pulmonary embolism (PE) or deep vein thrombosis, however many patho-

logical or non pathological conditions are associated with elevated DD levels. Syncope is an uncommon presentation of PE.

Case Report: A 50 year old previously healthy woman, was admitted to our emergency department for syncope and dyspnoea. On presentation to hospital, she was haemodynamically stable and was not tachycardic or hypoxic at rest. The DD, routinely measured by a latex-based automated assays with immunoturbidimetric readings, was markedly elevated (10.000 µg/L) and in accordance with workup for PE, patient was submitted to multidetector CT with adverse findings. Furthermore venous ultrasonography was negative. DD level was confirmed as well from another laboratory, but still with the same method of analysis. Considering the low chance of clotting disorders, on the basis of clinical condition, and after a multiprofessional meeting, the laboratory exams showed a high level of rheumatoid factor, in a woman not affected by AR. Autoantibodies against citrullinated antigens and antiphospholipid were negative.

Conclusions: High rheumatoid factor levels may cause false-positive results in latex agglutination DD test methods. This condition, is well known by clinical biologists, may be less known by hospitalist, who very commonly require this investigation and could lead to an erroneous diagnosis and to inappropriate therapy.

Correlazione tra calcium score e fumo in un popolazione di pazienti italiani affetti da sindrome metabolica

M. Monti¹, G. Murdolo², P. Di Renzi³, A. Monti⁴, M.R. Pirro⁵, F. Borgognoni¹, G.M. Vincentelli⁵

¹Emergency Department, USL Umbria 1, Perugia; ²Internal Medicine, USL Umbria 1, Perugia; ³Radiology Department, San Giovanni Calibita, Fatebenefratelli, Isola Tiberina, Roma; ⁴Engineering Department, Uniroma3, Roma; ⁵Emergency Department, San Giovanni Calibita, Fatebenefratelli, Isola Tiberina, Roma, Italy

Background: In patients with metabolic syndrome, it remains unclear whether the smoke affects the heat of coronary artery calcium (CS). CS is an index of preclinical atherosclerosis and it is now clear that its use in cardiovascular risk scores leading to higher reliability of the results.

Aim: To determine the extent and prognostic significance of CS in asymptomatic smokers and non-smokers.

Methods: We have studied, in primary prevention, 32 non-diabetic patients, affected by metabolic syndrome. Patients performed in MDCT scan, a non-invasive approach for CS. The patients were similar for Framingham risk score and we have divided the patients into two groups: smokers and non-smoking. In order to determine the variables that are independently associated with changes in the levels of CS, was conducted stepwise multiple regression analysis.

Results: The severity and extent of CS were higher in individuals who smoked compared to non-smokers and this difference showed a highly significant statistical correlation. CS was found to have a statistically significant correlation with age, the epicardial fat and smoke. We then performed the Stepwise multiple regression analysis which showed that smoking appears to be a factor independent of the age and the epicardium fat.

Conclusions: Patients smoker have a highest amount of CS and this is indicative of subclinical coronary atherosclerosis. The subclinical atherosclerosis is an independent predictor of cardiovascular events and therefore our results indicate that in patients with MS smoking needs to be checked more depth to early diagnosis of cardiovascular disease.

Efficacia di abatacept in due pazienti affetti da artrite reumatoide e non responder agli antiTNF-α

G. Muccari, S. Riccio, R. Cimino, S. Mazzuca
SOC Medicina Generale, AO Pugliese-Ciaccio, Catanzaro, Italy

Descriviamo due casi clinici di due pazienti che hanno interrotto l'antiTNFα a causa di reazioni avverse e ora assumono con successo l'Abatacept. Paziente 1: donna di 56 anni con una diagnosi di AR dal 1996. Nel 2007 ha iniziato l'Infliximab+il Methotrexate (MTX): alla terza infusione di Infliximab la terapia viene interrotta per shock anafilattico. Si decide di variare la terapia: MTX 10 mg / sett., prednisone 25 mg / die, acido folico 10 mg / sett. e sulfalazina 200 mg / die. Nel 2009 alla paziente vieneprescritto l'Etanercept+il MTX: viene interrotta la te-

rapia con biologico, stavolta già alla prima somministrazione, ma sempre per shock anafilattico. Dopo l'evento avverso si è deciso di tenere in terapia la paziente solo con MTX 10 mg / sett., prednisone 25 mg / die, acido folico 10 mg / sett. e ciclosporina 50 mg. Per gli indici di flogosi ancora alti nel settembre 2013 viene aggiunto Abataceptal dosaggio di 750 mg / 28 gg. A tutt'ora (gennaio 2014) la paziente è in cura con Abatacept 750mg/28gg, MTX 10mg/sett. e acido folico 10 mg / sett. con un DAS28 a 2,98. Paziente 2: giovane donna di 37 anni. Nel 2008 la paziente ha iniziato la terapia con MTX 10 mg / sett., idrossiclorochina (HCQ) 20 mg x 2. Nel settembre 2008 alla terapia viene aggiunto Adalimumab al dosaggio di 40 mg/2qw. Nel mese di luglio 2012 evidenzia un edema di Quinke, il MTX a 10 mg / sett. da solo non consente un controllo della malattia alla paziente nel settembre 2013 viene prescritto Abatacept 500mg / 28 gg, che continua a tuttoggi con remissione della malattia.

Efficacia di una riattivazione motoria in soggetti dementi ospedalizzati

C. Mugelli, C. Pisanu, V. Ciabrone, D. Bartoli

IFCA, Giomi, Firenze, Italy

Ipotesi: Abbiamo voluto verificare se un trattamento di riattivazione potesse avere un effetto positivo sul recupero delle capacità motorie in pazienti affetti da demenza ricoverati in reparto di medicina.

Materiali e Metodi: In pazienti ricoverati in lungodegenza per diverse patologie internistiche affetti da demenza abbiamo effettuato una valutazione del deficit cognitivo mediante Mini Mental State Examination Test (MMSE) e del quadro funzionale mediante Indice di Barthel (IB) e Functional Independence Measurement (FIM). I pazienti hanno eseguito fisioterapia per 5 giorni la settimana anche se per tempi ridotti (riattivazione motoria). Alla dimissione i pazienti sono stati valutati di nuovo con IB e FIM.

Risultati: Trenta pazienti (età media >80, MMSE fra 6 e 23/30) hanno eseguito il trattamento. Alla dimissione tutti risultavano migliorati sotto il profilo motorio e per il livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana sia alla FIM che al BI.

Conclusioni: Un ciclo di riattivazione neuromotoria svolta regolarmente, pur in tempi quotidiani ristretti, determina un sensibile miglioramento delle performances motorie e del livello di autonomia nella vita quotidiana anche in pazienti affetti da deficit cognitivo. Lo studio suggerisce che anche soggetti con deficit cognitivo moderato e grave ricoverati in lungodegenza traggono beneficio da un trattamento fisioterapico.

★ Drug induced thyrotoxic storm: a misleading presentation

A. Muoio, M.C. Leone, D. Galimberti, D. Arioli, A.M. Pizzini, C. Caputo, I. Iori

Medicina I, ASMN Reggio Emilia, Italy

Background and Purpose of the study: Immunomodulating agents such as lenalidomide may cause thyroid dysfunction: the complexity of the related clinical picture can be misleading for the physician for its similarity to the neoplastic condition itself and the toxic effects of antineoplastic agents.

Materials and Methods: A 90 hypertensive year old woman was admitted for acute pulmonary edema; she had started lenalidomide two weeks before for myelodysplastic syndrome. She improved after conventional heart failure treatment but the persistence of tachycardia and systemic symptoms led us to suspect thyroid dysfunction: TSH was suppressed, FT3 and FT4 augmented as well as anti-TPO at high-titre. US showed a thyroiditic pattern while no activity emerged on thyroid scan, confirming our hypothesis of autoimmune thyroiditis. β -blockers were started; after this first hypertroidic phase hypothyroidism ensued with necessity of hormone replacement treatment. The patient was at last asymptomatic and could be safely discharged. We discussed with the Hematologist the possible pathogenetic role of lenalidomide.

Results: Lenalidomide is an immunomodulatory drug that leads to T-cell stimulation and proliferation, induces endogenous cytokine release, increases the number and function of natural killer cells, thus enhancing immune-mediated destruction of tumor cells. Hypothyroidism is an unusual side effect of lenalidomide treatment, reported in 5-10% of cases.

Conclusions: Novel antineoplastic agents have common side-effects on the thyroid gland, difficult to diagnose and treat.

Visceral leishmaniasis in a patient with Coombs negative haemolytic anaemia and polycythemia vera: a case report

M. Murri¹, P. Fraticelli², G. Goteri³, M. Mattioli¹, A. Kafyke¹, G.P. Martino¹, I. Scortechini⁴, P. Leoni⁴, A. Gabrielli²

¹Scuola di specializzazione in Medicina Interna, Università Politecnica delle Marche, Ancona; ²Clinica Medica; ³Anatomia Patologica;

⁴Clinica di Ematologia, Ospedali Riuniti, Ancona, Italy

A 61 year old man was admitted for fever, weakness and weight loss. He was affected by polycythemia vera, but was receiving 5 mg daily of prednisone for haemolytic anaemia diagnosed elsewhere 8 months before. When steroids were tapered fever appeared. He had remarkable splenomegaly; blood checks showed an increase in reticulocyte count, high levels of erythropoietin, indirect hyperbilirubinemia, low haemoglobin level but also low number of leukocytes and platelets. Coombs test was negative. A previous bone marrow biopsy showed an accentuated erythropoiesis with a normal maturation of myeloid precursors. Most common infective and autoimmune causes were excluded through serological and cultural exams. In suspect of lymphoproliferative disorder a PET scan was performed showing intense images in spleen and bone marrow. A new bone marrow biopsy was performed. It showed increased erythropoiesis, but a large number of macrophages full of Donovan bodies were detected permitting the diagnosis of visceral leishmaniasis. Immune-mediated haemolysis and cytopenia has been frequently reported in visceral leishmaniasis. In our case, previous polycythemia vera, Coombs negativity and steroid therapy were misleading, delaying diagnosis. However, leishmaniasis should be considered in differential diagnosis of fever of unknown origin, particularly if associated with marked splenomegaly, cytopenia and haemolytic anaemia.

Valutazione di un anno di ricoveri per ictus in un singolo reparto di Medicina Interna

C. Muscat, A. Grossi, G. Braccini, R. De Giovanni, B. Grazioli, A. Liguori, C. Miccoli, F. Tiraferri, E. Rastelli

UO Medicina Interna-Angiologia, USL Rimini, Ospedale di Riccione (RN), Italy

Sono stati valutati retrospettivamente le cartelle cliniche di 99 pazienti ricoverati nel 2013 presso l'UO Medicina Interna-Angiologia dell'Ospedale di Riccione con diagnosi di Ictus, dei quali il 21% era di tipo emorragico ed il 79% era di tipo ischemico con età media di 83 anni. La mortalità durante il ricovero era del 12% (5 emorragici e 7 ischemici, età media 87 anni), entro 30 giorni era del 32% (12 emorragici e 19 ischemici, età media 89 anni). Dai 30 giorni ad 1 anno si sono registrati ulteriori 16 decessi (4 emorragici e 12 ischemici, età media di 84 anni). Dopo un anno il 51% era ancora vivente, con varie disabilità (5 emorragici e 46 ischemici). Il 50% dei pazienti deceduti ad un anno avevano la fibrillazione atriale, contro il 31% di quelli ancora viventi. Il sesso, l'ipertensione arteriosa ed il diabete mellito non influiva sull'esito dell'ictus. I dati raccolti evidenziano che la mortalità è più elevata per quelli emorragici e per i paziente con recidiva di ictus; che durante il ricovero la mortalità è determinata dall'estensione dell'ictus, mentre quella entro i 30 giorni è dovuta principalmente a patologia infettiva (nonostante che la maggior parte dei pazienti è ancora ricoverato in lungodegenza o strutture intermedie), mentre quella oltre i 30 giorni è correlata principalmente a recidiva ictus o patologia vascolare. I principali fattori di rischio correlati alla mortalità è la presenza di disfagia severa dopo l'evento ictale, e la presenza di fibrillazione atriale in assenza di terapia anticoagulante (o non in range terapeutico al momento del ricovero).

A cyclic idiopathic edema

L. Napoli, E. Guidetti, E. Terzi, B. Stagni, S. Leoni

Dipartimento di Malattie dell'Apparato Digerente e Medicina Interna, Italy

Background: Cyclic idiopathic edema must be considered in the dif-

ferential diagnosis of edema, especially in premenopausal women. It occurs in the upright position, without any evidence of heart, kidney or liver disease; is a multifactorial disorder and the diagnosis is clinically made usually, after ruling out other systemic diseases.

Case report: A 45 years -old woman was referred to our Unit with an intermittent fluid retention, with swelling of hands and limbs, and a daily weight gain up to 5 kg. A severe hypokalemia and hypertension coexisted. Laboratory and imaging investigations excluded hypoproteinemia or cardiac, renal and obstructive causes of edema. An adrenal gland hyperplasia with increasing levels of renin activity and aldosterone were also shown. Our patient confessed a chronic use of a massive dose of loop diuretics, without reaching a satisfying edema reduction. She also drank 3-4 liters of water every day.

Conclusions: All the most common causes leading to edema have been examined and ruled out. The final hypothesis, considering age and purging behaviors, was the idiopathic cyclic edema. Chronic use of diuretics drugs leads to a state of hypovolemia with resulting stimulation of the renin-angiotensin-aldosterone system. There is no accepted gold standard treatment for idiopathic cyclic edema. We finally suggest a low-sodium and carbohydrate diet and a gradual reduction of both the diuretic use and the daily water in-put. The cyclical swelling disappeared 2 weeks after the diuretic suspension.

Il feocromocitoma: l'importanza del sospetto clinico

R. Nassi¹, C. Ladu¹, C. Vezzosi¹, R. Mastriforti²

¹Endocrinologia; ²UO Medicina Valtiberina, USL8, Arezzo, Italy

I feocromocitomi (Feo) sono tumori della midollare del surrene, di natura cromaffine, secretanti catecolamine. Nel 90% dei casi sono lesioni benigne in cui la pericolosità è legata alla massiccia produzione di catecolamine. Fino al 30% dei Feo si manifestano nell'ambito di sindromi neoplastiche ereditarie. L'estrema variabilità di presentazione (ipertensione arteriosa, crisi ipertensive, palpitazioni, cefalea, ansia, ...) rende il sospetto clinico l'elemento critico nell'iter diagnostico-terapeutico.

Scopo dello studio: Valutare i pazienti (pz) con Feo giunti alla nostra osservazione negli ultimi 15 anni al fine di sottolineare l'importanza di una attenta osservazione clinica come elemento discriminante per la diagnosi.

Materiali e Metodi: Abbiamo valutato retrospettivamente 15 pz con Feo, 5M e 10 F di età compresa tra i 23 e 74 anni. In tutti i pz è stata valutata la PA, la sintomatologia riferita e l'obiettività clinica unitamente ai dati biochimici e strumentali.

Risultati: Ogni pz presentava caratteristiche cliniche diverse. Quelli ipertesi erano 8 su 15 e di questi 3 con fenomeni parossistici. 4 pz su 10 avevano un incidentaloma surrenalico. Due pz hanno presentato aritmie, una con esito fatale. In 3 casi il Feo si presentava nell'ambito di sindromi familiari.

Conclusioni: Il Feo deve essere sospettato in pazienti con ipertensione arteriosa stabile o parossistica, soprattutto se giovani o se presentano altri sintomi da eccesso di catecolamine e deve essere sempre escluso in quelli con sindromi familiari note o con incidentalomi surrenalici.

Epatite da associazione amoxicillina+acido clavulanico in soggetto in terapia anticoagulante orale

F. Nasso¹, A. Corica², E. Divino², V. Giofrè², R. Macchione², M.G. Mazzaferro², M.G. Pasquale², L. Rizzo², A. Tomasello²

¹Direttore SOC di Medicina Interna;

²DM, SOC Medicina Interna, PO Polistena (RC), Italy

Caso di epatite colestatica determinata dall'utilizzo dell'amoxicillina associata all'acido clavulanico in un paziente con manifestazioni emorragiche cutanee dovute ad un concomitante trattamento T.A.O. Pz. di sesso maschile di 74 anni è stato ricoverato presso la nostra U.O. in quanto presentava da una settimana anoressia, nausea con vomito alimentare trattate con sintomatici, prurito e la successiva comparsa di ittero franco. All'anamnesi risultava l'assunzione di amoxo+a. clav. 1 g. per b.i.d. nei giorni precedenti, come profilassi generica a seguito di una estrazione dentaria. Il trattamento antibiotico era stato protratto dopo la ripresa della T.A.O. per ulteriori 6 giorni, e fino a 2 giorni prima del ricovero. Inoltre il paziente aveva manifestato 2 giorni prima di giungere alla nostra osservazione evidenti ecchimosi localizzate all'addome e alla radice degli arti inferiori. Abbiamo sospeso l'a-

moxo+a. clav. e dell'acenocumarolo ed abbiamo iniziato una terapia con prednisone 0.5 mg/kg/die (37.5 mg/die) ottenendo un significativo miglioramento clinico ed una progressiva riduzione degli indici di colestatici. Le transaminasi dopo un'iniziale riduzione dei loro valori, a partire dal sesto giorno di terapia cortisonica si è verificato un nuovo incremento degli indici di citolisi attribuito in prima istanza ad un danno di tipo steatosico della terapia steroidea stessa; per tale ragione abbiamo progressivamente scalato e quindi sospeso tale trattamento, durato complessivamente 10 giorni.

Un caso di ipotensione di non facile soluzione

F. Nasso¹, A. Corica², E. Divino², V. Giofrè², R. Macchione², M.G. Mazzaferro², M.G. Pasquale², L. Rizzo², A. Tomasello²

¹Direttore SOC di Medicina Interna;

²DM, SOC Medicina Interna, PO Polistena (RC), Italy

Il caso che qui viene descritto è caratterizzato dall'interessamento surrenalico bilaterale, di natura tubercolare, in un soggetto che precedentemente aveva subito la asportazione del rene destro per sovrvertimento anatomico funzionale successivo ad infezione da BK. C.A. di 56 aa. -ricoverata nel 2002 per "Broncopolmonite basale dx". Successivamente trasferita presso la Chirurgia posta diagnosi di "Rene muto destro. Uretero-idro-pionefrosi. Stenosi dell'uretere al cross con l'arteria iliaca". Nel 2003 nefrectomia destra presso una Urologia e successivamente polmonite. Da qualche giorno avrebbe lamentata marcata astenia con riduzione delle attività della quotidianità precedentemente svolte. La mattina del ricovero comparsa di cianosi periferica, dispnea e confusione mentale. P.A. all'ingresso 90/60 mmHg - iposodiemia ed iperpotassiemia. Inizia terapia con cortisone, polvere a scambio ionico per l'iperpotassiemia, elettroliti, un antimitotico. Con la TAC alle logge renali si dimostra un sovrvertimento strutturale di entrambi i surreni, a carattere. La localizzazione post - primaria (diffusione linfoematogena) al corticosurrene della tubercolosi è frequente, e si accompagna spesso al cointeressamento dell'apparato urogenitale. La disseminazione ematogena dei bacilli tubercolari a livello renale è avvenuta attraverso la vescica e quindi gli ureteri. Nel 75% dei casi presentati in letteratura è monolaterale e vi è la spiccata tendenza all'escavazione con l'eliminazione dei micobatteri. La singolarità del NS caso nasce dal fatto che la Paziente presentava un sovrvertimento strutturale di natura tubercolare anche al surrene contro laterale.

Stroke Unit managed by internist physicians: experience on patients treated with systemic thrombolysis

G. Nenci¹, C. Baruffi¹, M. Pazzi¹, G. Paolacci¹, G. Giannasi², F. Attanasi², A. Fortini¹

¹Medicina Interna; ²Medicina d'Urgenza, Ospedale San Giovanni di Dio, Firenze, Italy

Purpose: Our Internal Medicine ward includes a Stroke Unit (SU) with 4 beds, managed by a multidisciplinary team. We retrospectively assessed the data of the patients (pts) who underwent systemic thrombolysis for ischemic stroke and admitted to our SU in the yrs 2012 and 2013.

Results: We observed 34 pts (18M and 16F, 70+14.3 yrs), all treated with systemic thrombolysis in our ED. The timing of interventions were: from the onset of symptoms to thrombolysis: 139 minutes (76-276); from thrombolysis to the admission in SU: 158 minutes (60-780). Based on medical history, hypertension was present in 65%, diabetes in 15%, AF in 18%. The mean NIHSS was 11.3 (1-25) at arrival, 6 (0-25) after thrombolysis and 6 (0-25) at discharge. The NIHSS value post- thrombolysis was improved in 18 patients, unchanged in 13 and worsened in 3. None of the 5 patients with NIHSS >18 at the admission showed improvement after thrombolysis. Four pts showed cerebral hemorrhagic evolution; no pt had other major bleeding. No pt died during hospital stay. The evaluations performed during hospitalization have suggested that 2 pts had not had an ischemic stroke. The average stay in Stroke Unit was 8.7 days (5-15). Eleven pts were discharged to a rehabilitation ward, while the others were discharged home. At discharge, single antiplatelet therapy was prescribed in 23 pts, dual antiplatelet therapy in 7 and warfarin in 1 patient.

Comments: The data obtained seem to be consistent with those reported in the literature, suggesting the validity of a Stroke Unit managed by internist physicians.

★ **Dyslipidemia in HIV-infected patients treated with protease inhibitors: a randomized, prospective, controlled, pilot study on ezetimibe+fenofibrate versus pravastatin monotherapy**

E. Nicolini¹, A.M. Grandi², L. Rizzi³, S. Caputo³, F. Annoni², A.M. Cremona², C. Marchesi¹, L. Guasti², A.M. Maresca², P. Grossi³

¹Department of Clinical and Experimental Medicine, Ospedale di Circolo, Varese; ²Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Insubria, Varese; ³Department of Surgical and Morphological Sciences, University of Insubria, Varese, Italy

Background: Dyslipidemia is highly prevalent among HIV infected (HIV+) patients on antiretroviral therapy. Statins often fails to meet target lipid goals, have a high likelihood of interactions with antiretroviral drugs with frequent side effects in HIV+patients. Thus, we aimed to compare the efficacy and tolerability of ezetimibe+fenofibrate treatment vs pravastatin in HIV+patients treated with protease inhibitors (PIs).

Methods: We consecutively enrolled 42 HIV+dyslipidemic patients. Patients were randomized to 6-month treatment with ezetimibe+fenofibrate 10+200 mg/day or with pravastatin 40 mg/day. At enrollment and after the 6-month, patients underwent blood tests for lipids parameters, muscle and liver enzymes.

Results: The 2 groups (21 patients each) were not different with regard to gender, age, BMI, blood pressure, virologic and metabolic parameters. At follow up, total cholesterol, LDL-cholesterol and non-HDL cholesterol decreased significantly ($P<0.01$) in both groups. HDL-cholesterol increased (44 ± 10 to 53 ± 12 mg/dl, $P<0.005$) and triglycerides (from 265 ± 118 mg/dl to 149 ± 37 mg/dl, $P<0.001$) decreased significantly only in the ezetimibe+fenofibrate group. Mean values of muscle and liver enzymes did not change in both groups; only 1 patient in the pravastatin group stopped the treatment due to increased creatine kinase values.

Conclusions: In dyslipidemic HIV+patients on PI therapy, the association of ezetimibe+fenofibrate is a well tolerated and more effective than pravastatin monotherapy in improving lipid profile.

Clinical characteristics and 1-year follow-up of patients admitted to an emergency department for hypertensive urgency

E. Nicolini¹, V. Gessi², A.M. Maresca², C. Marchesi¹, A.M. Grandi²

¹Department of Clinical and Experimental Medicine, Ospedale di Circolo, Varese; ²Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Insubria, Varese, Italy

Background: Few studies have examined the clinical characteristics and the management of patients admitted to the Emergency Departments for hypertensive urgencies and few data are available about the prognostic significance of this clinical condition. Aim of our study was to provide data on the clinical characteristics of patients admitted to an ED over a period of 18 months and their prognosis after a year follow-up.

Methods: 181 patients (women 68.3%, mean age 66 ± 14 years) with hypertensive urgency (systolic blood pressure ≥ 180 mmHg and/or diastolic blood pressure ≥ 120 mmHg without evidence of acute target organ damage) admitted to the ED of our Hospital were followed for one year. The control group, age and sex matched, consisted of 106 hypertensive patients without a hypertensive urgency.

Results: 77.4% of the patients had known diagnosis of hypertension. Patients were mainly treated with parenteral drugs (64.7%). Only 41.4% of patients underwent both a chest radiography, an ECG and a serum chemistry. Most of the patients had no change in their current therapy at the time of discharge. Cardiovascular events (acute coronary syndrome, stroke, atrial fibrillation, left ventricular failure) after a year follow-up was significantly higher in patients with hypertensive urgencies ($p=0.04$).

Conclusions: Routine tests performed in these patients and drug administration is different from actual guidelines recommendations. Furthermore, hypertensive urgencies are associated with an increase risk of cardiovascular events as compared with patients having stage 2 hypertension.

Su due casi di epatite autoimmune in pazienti con sclerosi multipla in trattamento con immunomodulanti

G. Nicolosi, G. Triolo, C. Cicatello, D. Volpes, E. Cartia, A. Panzica, S. La Carrubba

UO Medicina Interna, Ospedale Villa Sofia, Palermo, Italy

Gli autori descrivono due casi di SM ed epatite autoimmune verosimilmente legati al trattamento con immunomodulanti (INF- β e Glatiramer acetato). La storia personale di ambedue i pazienti evidenziava una evoluzione sintomatica similare caratterizzata da episodi ripetuti di ipertransaminasemia ed incremento degli indici di colestasi. Tali episodi scomparivano dopo l'interruzione del trattamento con immunomodulanti. L'epatite si è manifestata dopo una latenza di circa 10 anni dall'inizio del trattamento; si è avuta infatti positività degli autoanticorpi ANA-HEP 2 e la biopsia epatica ha evidenziato chiari segni di epatite autoimmune durante l'ultimo riscontro di danno epatico ad impronta colestatica. Gli autori discuteranno sui possibili squilibri di legame con antigeni HLA quali causa di epatite autoimmune in corso di trattamento con INF- β e Glatiramer acetato in soggetti con SM. Discuteranno inoltre sulla potenziale latenza temporale necessaria ai fini della comparsa di epatite autoimmune in corso di trattamento con Glatiramer acetato ed INF- β .

Acute pulmonary embolism: can we safely reduce hospital stay?

C. Nitti, T. Gentili, M. Pennacchioni, V.G. Menditto, A. Marchetti, A. Salvi
Medicina Internistica e Subintensiva, Ancona, Italy

Background: Incidence of Acute Pulmonary Embolism (PE) is growing also because the multislices TC shows a large amount of peripheral low risk PE. Despite that, the average length of hospital stay in Italy is unchanged and remain at 11 day in 2012 (ministerial data).

Aim: Assess whether a shorter hospital stay, based on clinical judgment can be safely done.

Case studies and Methods: In a retrospective analysis from Jan 2009 to Dec 2013, we examined all the pt with a PE diagnosis in our department, taking in consideration: length of stay, deaths during hospitalization and after discharge. For all pt PESIs and Geneve Prognostic Index (GPI) were calculated. Statistical assessments were made with standard methods, and survival was examined through Kaplan-Meier methods.

Results: 487 pt were eligible for the analysis (49,0% women) average age $67,7(+14,9)$, average length of stay $5,8(+3,0)$ days. Of 418 discharged, 17,6% were discharged within 3 days; 37,5% within 3-5 days; 44,9% after 6 or more days. We found no correlation between PESIs or GPI and the length of stay, instead correlate the presence of cancer, DVT, entity of pulmonary bed occluded. The death rate in hospital was 2,6%. In a median follow-up of 318,5 days, the mortality rate within 15, 30, 90 days from discharge regard the length of stay, was respectively: ≤ 3 days 0%, 2,7% 12%, with a stay of 4-5 days 0%, 3,8% 10% and if stay ≥ 6 days was 0%; 1,%, 12% ($p=0,45$).

Conclusions: In this analysis the clinical assessment is not related to PESIs or GPI, even if it plays a decisive role in the safe and early discharge of patients.

The clinical method at the bedside: a neuroleptic unwelcome

L. Nobili¹, G.P. Martino¹, L. Albani¹, W. Capeci¹, P. Fraticelli²

¹Scuola di Specializzazione in Medicina Interna, Università Politecnica delle Marche, Ancona; ²CM, Ospedali Riuniti, Torrette, Ancona, Italy

A 61years-old man comes to our attention for fever, dehydration, hypotension, hypoxemia at blood gases. A history of paranoid schizophrenia with entrapment syndrome, dysphagia and PEG placement. During hospitalization blood cultures was taken, with isolation of multidrug-resistant bacteria. The beginning of therapy (colimycin, vancomycin and antifungal) led to a progressive resolution of the sepsis. However, after the resolution of acute infectious process, the patient appeared stiff, with bradykinesia, important sweating, widespread persistent tremors associated with hypotension, fluctuations in renal function and sudden increases in fever. During previous hospitalizations, the clinical picture was imputed to frequent reinfectious and psychiatric illness. To investigate these symptoms we evaluated neurological therapy ongoing: diazepam, zolpidem, phenobarbital administered once daily, promazine as need in case of agitation. A careful anamnesis found out a habit of daily administration of intravenous promazine. A neuroleptic syndrome was suspected due to the association of neurotoxic drugs, kidney failure and inhibitors of cytochrome determined by poor metabolism of promazine. We suspend promazine and start treatment with biperiden. In

following weeks therapeutic changes brought a gradual improvement in symptoms, with partial recovery of walking ability and neurological symptoms. This case points out the need for a constant monitoring of each drug administered and the possibility of other causes of neurological symptoms, as well as atypical neuroleptic syndrome, should be investigated even in the presence of sepsis.

The real impact of clinical pathways in Italian hospitals

V. Nuzzo¹, T.M. Attardo¹, M. Gambacorta¹, M. La Regina¹, A. Maffettone¹, D. Croce², E. Foglia², E. Porazzi², I.E. Master Fadoi Cg¹

¹Area Permanente Clinical Governance (APCG) FADOI; ²CREMS, LIUC, Castellanza (VA), Italy

A clinical pathways (CP) is an organizational tool that places evidence within daily clinical practice. There is still no unanimous agreement on what a CP actually constitutes; concerning its application and standardized evaluation on impact for hospital resources and patient outcomes. At present, studies that have dealt with CP are contradictory and inconsistent. In order to evaluate the real use of clinical pathways in Internal Medicine Operative Units of Italian public hospital authorities, a questionnaire was developed and administered to 33 physicians, each from a different Internal Medicine Ward. The usefulness and utilization rate of CPs were examined and, in addition, the correlations between CP utilization and Ward characteristics and production were determined. Seventeen of the hospitals utilized more than 50% of the investigated tools (51,5%). The range of utilization rates was from a maximum of 14 (in 1 hospital) to a minimum of 1 (in 10 hospitals); the geographical distribution did not show a predominance of utilization. A positive correlation between CP utilization and a Ward's characteristics, in terms of size and activities, was found. The present study revealed a significant use of CPs in daily clinical practice and that they were considered useful by all the physicians interviewed. Data showed that there is considerable interest, in the instrument not only from a health professional's point of view, but also a Hospital Authority's that require the structured implementation for adequate support at a Central Level (Regional Health System, Local Authority).

Prevalence of hyper- and hypocalcemia in hospitalized patients

V. Nuzzo¹, M. Insidiosio², G. Azar², F. Giacometti², B. Creso¹, L. Digitale¹, A. Zuccoli¹

¹UOC Medicina Interna; ²UOC Medicina Laboratorio, PO San Gennaro, ASL Napoli I Centro, Napoli, Italy

Hyper- and hypocalcemia are ideally detected by measurements of serum free and ionized calcium, that is biologically active in extracellular fluids, whereas approximately 40% of serum calcium is bound to albumin. However, methods for measurement of ionized calcium are not widely available and correction for albumin concentration is most often used in clinical practice for determination of ionized calcium concentrations. In this study, we investigated the prevalence of hyper- or hypocalcemia in a hospital population and whether calcium correction for serum albumin concentration may be useful for detection of hyper- and hypocalcemic patients. On 123 consecutive patients admitted to the Internal Medicine Department of our hospital, we measured serum total calcium, total protein, and albumin concentrations by colorimetric methods. After correction of serum calcium concentration for the albumin levels, we calculated the frequencies of hypercalcemia and hypocalcemia in our patient population. Following correction for albumin levels, the prevalence of hypercalcemia dropped from 18/123 (15%) to 8/123 (7%) and the prevalence of hypocalcemia from 18/123 (15%) to 4/123 (5%). Correction of serum calcium for total serum albumin is a simple and effective method to distinguish false increases or decreases induced by hyper- or hypoproteinemia. When ionized calcium measurements are not available, the use of albumin-corrected calcium remains a valid alternative.

Una porpora... ad eziologia insolita

C. Ognibene, S. Ciaffi, M. Tognetti, C. Gozzi, L. Brugioni

Medicina Interna Area Critica, AOU Policlinico di Modena, Italy

Premessa: La vasculite leucocitoclastica è un raro effetto collaterale

dell'assunzione di metolazone, diuretico tiazidico indicato nella terapia dello scompenso cardiaco e dell'ipertensione.

Caso clinico: PA. maschio di anni 77. Da tre giorni comparsa di lesioni purpuriche pruriginose inizialmente agli arti inferiori e poi diffuse a tutto il corpo. In anamnesi: epatopatia cronica da HBV, diabete mellito di tipo II, cardiopatia ipocinetica dilatativa ad eziologia ischemica, portatore di PM, severo valvulopatico, recente ricovero in cardiologia per scompenso cardiaco nel corso del quale era stato somministrato metolazone os (unico nuovo farmaco introdotto dal paziente ad una attenta anamnesi farmacologica). Obiettivamente segni di scompenso cardiaco e presenza di lesioni purpuriche palpabili a calza agli arti inferiori e di lesioni purpurico-emorragiche al volto, al tronco, alle mani ed a livello lombo-sacrale. Agli esami bioumorali rialzo della PCR; ANA, ANCA e ricerca delle crioglobuline negativi; C3-C4 ai limiti inferiori della norma. Alla biopsia cutanea quadro di vasculite leucocitoclastica da reazione allergica a farmaci. Il paziente veniva trattato con cortisone ad alte dosi con beneficio.

Conclusioni: Le vasculiti da ipersensibilità ai farmaci si manifestano clinicamente con porpora palpabile e con la presenza alla biopsia cutanea di infiammazione dei piccoli vasi (vasculite leucocitoclastica) e tendono a regredire completamente dopo la sospensione dell'agente scatenante e la somministrazione di cortisone.

"Doppio scacco"

L. Olivetto, E. Delsignore, C. Manfrinato, G. Barasolo, M. Francese, R. Cantone, M.C. Bertonecelli

Medicina Interna, Ospedale S. Andrea, Vercelli, Italy

We describe an unusual association between Addison and Basedow disease. The hyperacute and simultaneous onset, characterized by close link of two serious endocrine disorders, represents a cultural challenge of undoubted clinical consistency. At last the patient, with previous recurrent admissions to the emergency department because of fatigue, nausea, diarrhoea, weight loss, developed fever, meningeal signs and light hypoglycaemia. Laboratory tests showed: cortisolemia=3.01 mcg/dl (v.n.5-25); ACTH=925 pg/mL (vn 4.7-48.8); fT4=5.58ng/dl (v.n. 0.76-1.46); TSH=0.005 mU/ml (v.n.0.36-3.74); Tr-Ab=32.1 UI/L (v.n.0.3-1.75); antiTPO-Ab=435UI/ml (v.n.<0.35); Viral serology, cultures of blood and urine, cerebrospinal fluid examination ruled out infectious causes. Therapeutical management, essentially guided by clinical judgment, was based mainly on the overall performance rather than the trend of the hormone tests. In fact their results were difficult to interpret due to the mutual interference between the two endocrine axes. We reached a gradual restoration of patient well-being, but we got only a slow correction of hormonal parameters. The choice of a narrative approach, respectful with the psychological needs of the patient, has been justified by the rare pathological combination, the partial overlap of the respective clinical expressions and the subjective feeling of illness experienced by the patient.

Digoxin toxicity and reference range values: more clinical awareness, less clinical inertia

A. Pace, S. Barale, G. Ciravegna, D. Condorelli, M.P. Della Valle, E. Fagà, O. Gianoglio, E. Raviolo, G. Gulli

SC di Medicina Interna, Ospedale Maggiore, SS Annunziata, ASL CN1, Savigliano (CN), Italy

Introduction: Digoxin (D) toxicity is an underrecognized condition in the elderly in internal medicine wards. Although the trends show continued downward use of D in heart failure (HF), 45%-50% of elderly HF patients are still taking it.

Case presentation: An elderly woman (medical record# 2013015960) with a long history of congestive HF and valvular atrial fibrillation (AF) on warfarin and D was admitted because of syncope. She had a recent history of fatigue, nausea and confusion, and was not eating or drinking properly. On examination, the patient was found to have a regular pulse with a rate of 70 bpm. Her ECG showed a junctional rhythm with peaking of T waves, suggestive of D toxicity and hyperkalaemia. Laboratory tests showed K 7.3 mEq/L, urea 233 mg/dl, creatinine 2.91 mg/dL, pH 7.25 and D levels of 4.71 ng/mL. Given her renal function, it would take 6-12 days for her D plasma level to fall within a safe range, and therefore we opted to administer a D an-

tibody, along with glucose and insulin and Na bicarbonate. Later in the evening, the patient was no longer nauseated, she was eating and her rhythm had converted to AF again.

Conclusions: Advanced age is an independent risk factor for D toxicity, an underrecognized condition in the elderly associated with increased morbidity and mortality. Although D exerts its therapeutic benefit at 0.5 to 0.8 ng/mL, hospital-based laboratory analyses report reference range for serum D concentration of 0.9-2.0 ng/mL. More clinical awareness and less clinical inertia are needed for the translation of these findings into clinical practice.

Le mille insidie del trauma toracico

L. Pagani¹, S. Negri¹, S. Marra¹, I.F. Martino², M.A. Bressan², G. Ricevuti¹, B.K. Guglielmana²

¹Scuola di Specialità Medicina d'Emergenza e Urgenza, Università degli Studi di Pavia; ²Struttura Complessa, PS accettazione, Policlinico san Matteo, Pavia, Italy

I traumi toracici ammontano circa al 10% degli accessi per trauma in PS nel mondo. La mortalità in letteratura varia dal 4 al 20%. G. G., donna di 85 anni giunge c/o Struttura complessa di PS Accettazione per dispnea a seguito di trauma toracico per caduta accidentale a terra. All'ingresso in sala visita i parametri vitali erano FC 93 bpm ritmici, PA 150/80 mmHg, sO₂ 98% con O₂ a 4 l/min con occhiali. Obiettivamente la paziente era vigile, collaborante, dispnoica e presentava un ampio enfisema sottocutaneo. Alla TC torace si è evidenziata una frattura bifocale della VIII, VI, V costa, trifocale scomposta della VII a dx con frammento intermedio affondato in sede intratoracica e lesione lacero-contusiva del parenchima polmonare; associati pnx, emotorace, pneumomediastino e enfisema sottocutaneo diffuso. È stato quindi posizionato drenaggio pleurico in aspirazione e ricoverata in Rianimazione. Nella stessa giornata alla RX di controllo post rimozione di drenaggio il polmone dx era a parete. Non è stata posta indicazione a terapia chirurgica e data la stabilità del quadro clinico la pz è stata trasferita in un reparto internistico, unica complicanza è stata la presenza del versamento pleurico dx e del focolaio di contusione polmonare per cui è stata impostata terapia antibiotica. Il caso portato in esame vuole sottolineare la fragilità dei pazienti anziani in cui traumi minori possono avere conseguenze devastanti. La presenza di enfisema sottocutaneo è indicatore di danno a carico delle vie aeree, nel 75% dei pazienti è associato a pneumo e/o emotorace.

Infezione da *Leclercia adecarboxylata* come spia di grave patologia sottostante

A. Pagetto¹, C. Donati¹, A. Rocchetti², G. Aiosa¹, M. Pastorino¹, S. Prina Cerai¹, P. Davio¹

¹Medicina Interna; ²Laboratorio di Microbiologia, ASO "S.S. Antonio e Biagio e C. Arrigo", Alessandria, Italy

Premessa: *Leclercia adecarboxylata* è un batterio Gram negativo appartenente alla famiglia delle Enterobacteriaceae, descritto per la prima volta da Leclerc nel 1962 come *Escherichia adecarboxylata*. Le infezioni causate da questo batterio sono generalmente in pazienti immunocompromessi.

Materiali e Metodi: Paziente di 82 anni con malattia aterosclerotica diffusa, miocardiopatia ipocinetica con frazione di eiezione <40% e colelitiasi. Ricoverato per febbre e dolori addominali prevalenti ai quadranti di destra. Elevati indici di flogosi (PCR 25,62 mg%), di infezione batterica (procalcitonina 3,87 mg%) associati a segni di colestasi e di citolisi. Il quadro clinico-laboratorio fa sospettare una colecistite acuta, anche se all'eco addome la colecisti per interposizio-coli non è visualizzabile.

Risultati: Da un'emocoltura si isola la *Leclercia adecarboxylata*, le sue colonie molto mucose ha reso l'identificazione e l'antibiogramma non realizzabili con i comuni metodi. Il paziente è stato trattato empiricamente con associazione piperacillina-tazobactam e metronidazolo con regressione dei sintomi. Solo nei mesi successivi in seguito a calo ponderale, anoressia e dolori addominali si evidenzia con tecniche di imaging la presenza di massa di aspetto neoplastico a probabile paratenza dalla colecisti.

Conclusioni: La pronta risposta clinica depone per una sensibilità del batterio agli antibiotici usati. L'isolamento della *Leclercia adecarboxylata* deve sempre indurre alla ricerca di una patologia sottostante che potrebbe minare l'integrità dello stato immune del paziente.

Localizzazione ossea di ibernoma

A. Pagetto¹, C. Donati¹, G. Aiosa¹, S. Prina Cerai¹, M. Pastorino¹, S. Gandolfi¹, N. Mariani², I. Gallesio³, P. Davio¹

¹Medicina Interna; ²Anatomia Patologica; ³Radiologia interventistica, ASO "SS Antonio e Biagio e C. Arrigo", Alessandria, Italy

Premesse: L'ibernoma è un raro tumore benigno lipomatoso con un differenziamento verso il grasso bruno, simile a quello degli animali in letargo. Generalmente è asintomatico ma può crescere e dare disturbi da compressione sulle strutture circostanti. Il suo aspetto radiologico è spesso confuso con il liposarcoma maligno, per cui è indispensabile una analisi istologica. Le sedi più frequentemente colpite sono l'area interscapolare, i cavi ascellari, la coscia a livello sottocutaneo, più raramente muscolare.

Materiali e Metodi: Donna di anni 70 ricoverata per pancreatite acuta biliare di grado lieve. Alla tac addome riscontro occasionale nelle finestre per l'osso di alterazioni strutturali sclerotiche del corpo di D10, D11, L1. Non lesioni neoplastiche primitive.

Risultati: Esame istologico di una prima biopsia mirata tac guidata su D11 e L1 evidenziava la presenza di cellule di grandi dimensioni con ampio citoplasma schiumoso e nucleo centrale di piccole dimensioni a pattern immunofenotipico positivo per S 100. Una seconda biopsia eseguita con ago di maggior calibro mostrava una proliferazione interlamellare adiposa di cellule su cui sono state eseguite le seguenti colorazioni immunocitochimiche: S100(+), CD10(+/-), EMA(-), CKAE1/AE3(-), renal cell(-), Brachyury(-), CK 19(-). Quadro istologico di ibernoma-like a localizzazione ossea.

Conclusioni: L'ibernoma a localizzazione ossea è molto raro. La terapia è solitamente escissionale, in questo caso la mancanza di sintomi compressivi-infiltrativi hanno indotto ad un atteggiamento di sola sorveglianza clinico-radiologica.

La funzione renale è un indice prognostico sfavorevole per il paziente diabetico ricoverato per ipoglicemia?

M. Pala¹, A. De Giorgi², F. Fabbian², A. Mallozzi Menegatti², M. Guarino², F. Moro², E. Misurati², C. Parisi², R. Tiseo², A. Boccafogli², C. Molino², M. Monesi³, F. Tomasi³, A. Zurlo¹, R. Manfredini²

¹UOC Geriatria; ²UOC Clinica Medica, Dipartimento di Scienze Mediche, Università degli studi di Ferrara; ³UO di Diabetologia, AOU S. Anna, Ferrara, Italy

Premesse e Scopo dello studio: Nei pazienti con diabete mellito tipo 2 (DMT2), la tendenza ad intensificare la terapia ipoglicemizzante comporta un elevato rischio di ipoglicemia, dipendente dal target terapeutico e dalla presenza di comorbidità. Scopo dello studio è quello di valutare nei pazienti con DMT2 ricoverati per ipoglicemia quali fattori incidano sull'outcome combinato di mortalità per tutte le cause e sviluppo di disabilità neurologica.

Materiali e Metodi: Sono stati inclusi tutti i pazienti ricoverati da PS dal 2011 al 2013 per ipoglicemia presso l'azienda ospedaliera-universitaria di Ferrara. Sono stati considerati età, sesso, parametri antropometrici, glicemia, acido urico e filtrato glomerulare (GFRCKD-EPI). Abbiamo inoltre valutato la terapia ipoglicemizzante e le comorbidità.

Risultati: 585 pazienti (età media 70.9±5.3 anni), con BMI di 23±3.8 kg/m² sono stati inclusi nello studio. La glicemia media era di 32.3±6 mg/dl, l'acido urico 9±1.9 mg/dl, il GFRCKD-EPI 31.3±7.3 ml/min/1.73m². L'outcome combinato era presente nel 19.3%. L'analisi di regressione logistica ha evidenziato come sesso maschile (OR=0.433), glicemia (OR=0.899), GFRCKD-EPI (OR=0.882) e acido urico (OR=2.007) risultino associati in modo indipendente allo sviluppo dell'outcome combinato.

Conclusioni: Lo studio suggerisce come il sesso maschile, l'ipoglicemia severa, una ridotta funzionalità renale e un incremento dell'acido urico siano dei fattori prognostici negativi per mortalità intraospedaliera e sviluppo di disabilità neurologica nei pazienti con DMT2 ricoverati per ipoglicemia.

Impatto del trattamento con insulina Detemir nei pazienti anziani diabetici di tipo 2 ricoverati per scompenso cardiaco

M. Pala¹, F. Fabbian², A. De Giorgi², A. Mallozzi Menegatti², M. Guarino², F. Moro², A. Zurlo¹, R. Manfredini²

¹UOC Geriatria; ²UOC Clinica Medica, AOU S. Anna, Ferrara, Italy

Premesse: È ancora oggetto di discussione quale tipo di ipoglicemizzante sia meglio utilizzare nei pazienti anziani diabetici di tipo 2 ricoverati per scompenso cardiaco, in precedenza trattati con ipoglicemizzanti orali.

Scopo dello studio: Valutare l'impatto del trattamento con insulina Detemir nei pazienti diabetici di tipo 2, ricoverati per scompenso cardiaco presso l'U.O.C di Geriatria negli anni 2012-2013.

Materiali e Metodi: Sono stati considerati 244 pazienti diabetici di tipo 2 che erano in terapia con ipoglicemizzanti orali, e successivamente trattati con insulina Detemir, con età di 73±4 anni. Sono stati valutati inoltre la glicemia, la funzionalità renale all'ingresso e alla dimissione e i parametri antropometrici.

Risultati: Dopo una degenza media di 8,5 giorni vi è stato un miglioramento del peso (69,2±7,3 vs 65,6±7,3 p<0,001), della funzionalità renale (eGFR CKD-EPI 48±11 vs 71±16 p<0,001), della glicemia preprandiale (157±20,7 vs 120,4±18,5 p<0,001) e post-prandiale (207,9±24,2 vs 169,9±16,8 p<0,001).

Conclusioni: Lo studio conferma come l'insulina Detemir impatta positivamente sui parametri clinici e biochimici dei pazienti anziani diabetici di tipo 2 ricoverati per scompenso cardiaco.

Un caso di sindrome di Meigs

F. Pantaleo, M. Mezzero, F. Gambina, R. Cangelosi, G. Anastasi, F.C. Raimondo

UOC Medicina Interna, PO "Paolo Borsellino", Marsala, ASP Trapani, Italy

Paziente ipertesa affetta da bronchite asmatica con recente riscontro di neoformazione ovarica di ndd, si ricoverava per una sintomatologia caratterizzata da disorientamento, oligoanuria e tosse persistente. Una TC encefalo una sfumata areola ipodensa compatibile con lesione ischemica in fase subacuta mentre la tc toracoaddominale evidenziava versamenti pleurico, ascitico e pericardico e confermava la presenza di una formazione solida nello scavo pelvico di circa 3 cm di diametro. Gli esami di laboratorio evidenziavano iponatremia, piastrinopenia ed incremento del CA 125. Durante la degenza peggioramento clinico, tachipnea e tachicardia; eseguito controllo ecocardiografico, nel sospetto di pretamponamento cardiaco, si poneva indicazione a valutazione cardiocirurgica, per cui la paziente trasferita in Cardiocirurgia sottoposta a monitoraggio ecocardiografico e a posizionamento di drenaggio toracico per il riscontro di massivo versamento pleurico. Stabilizzate le condizioni cliniche, ritornava presso la nostra U.O dove, al controllo TC veniva riscontrato un quadro di embolia polmonare e quindi iniziata terapia con fondeparina ad alto dosaggio embricata con terapia dicumarolica, diuretica, cortisonica ed antibiotica. Per chiarire ulteriormente la neoformazione pelvica veniva eseguita RM addome con m.d.c e valutazione oncologica che avvalorava il nostro sospetto di una sindrome di Meigs. Regrediti i versamenti pleurico ed endoaddominale la paziente veniva dimessa con indicazione a programmare intervento chirurgico presso centro specialistico di fiducia.

Modificazioni del TTR in un centro TAO dopo l'introduzione dei NAO (prime impressioni)

D. Paola, T. Defranceschi

Medicina Interna, ASL 2 Savonese, Ospedale di Albenga, Italy

Premessa dello studio: Dal 2010 nel nostro reparto di Medicina Interna è attivo l'ambulatorio di emostasi e trombosi con centro TAO federato FCSA, da Giugno 2013 l'ambulatorio è accreditato dalla Regione Liguria come centro prescrittore dei NAO. Forniamo i dati sull'arruolamento dei nostri pazienti nel programma di monitoraggio predisposto dall'AIFA e il loro impatto sui pazienti con FANV in AO.

Materiali e Metodi: Il nostro centro utilizza un sistema esperto (prometeo Siemens) in grado di elaborare statistiche dei dati clinici con elaborazione per diagnosi e TTR, con esso abbiamo individuato i pazienti con i criteri di eleggibilità proposti da AIFA per i nuovi farmaci e ci ha fornito i dati utilizzati in questa analisi.

Risultati: Il nostro centro segue 900 pazienti in TA di cui 570 FANV, i pazienti avviati alla NAO sono 99 (74 con DABIGATRAN 20 RIVAROXABAN 5 APIXABAN) oltre il 90% è stato scelto per TTR <50%. 3 pazienti sono deceduti nel gruppo in NAO nessuno per problematiche correlabili ai farmaci assunti, nessun avvento avverso grave è stato regi-

strato per tutti i farmaci, 3 pazienti hanno abbandonato DABIGATRAN (2 per intolleranza gastrica 1 astenia e palpitazioni). Il TTR dei pazienti in FANV è passato dal 76.2 del 2012 al 74.8 dei primi 6 mesi del 2013 al 79.2 dei successivi 6 mesi in cui il 10% dei pazienti con peggior TTR sono stati arruolati per la NAO.

Conclusioni: I pazienti in NAO confermano efficacia e sicurezza dimostrate negli studi. Il TTR dei FANV è in netto miglioramento pur non essendo per il breve lasso di tempo statisticamente significativo.

Variazioni grafiche nei pazienti ipertiroidei affetti da malattia di Graves-Basedow

G. Papi¹, C. Botti², M. Vecchi¹, F. Gilioli¹, D. Parmeggiani¹, S.M. Corsello³, C. Di Donato⁴

¹Dipartimento di Medicina Interna, Reparto di Medicina I, Ospedale Ramazzini, Azienda USL di Modena; ²Avvocato e Grafologo Forense, iscritto nell'albo peritale del Tribunale di Modena; ³Cattedra di Endocrinologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italy

Premesse e Scopo dello studio: Controllando il metabolismo del sistema nervoso e dei muscoli, gli ormoni tiroidei possono svolgere un ruolo nella scrittura, che rappresenta la sintesi di movimenti complessi. Scopo del presente studio stato valutare la grafia dei pazienti ipertiroidei con malattia di Graves-Basedow (GD), prima e dopo la terapia.

Pazienti e Metodi: 22 pazienti (15 donne, 7 uomini) ipertiroidei con GD di prima diagnosi (età mediana 44 anni; range: 20-70 anni) scrivevano un testo standard alla diagnosi e dopo 12 mesi di costante eutiroidismo. I testi venivano esaminati da un grafologo peritale.

Risultati: Tutti i pazienti dimostravano modificazioni della grafia prima e dopo la terapia, percepibili anche all'osservazione diretta. L'esame grafologico evidenziava variazioni statisticamente significative nei seguenti parametri: calibro delle lettere (4.5±1.1 vs 5.9±1.3 mm; P<0.01), largo tra lettere (62.9±1.1 vs 55.2±0.8; P<0.01), largo di lettere (1.75±0.06 vs 2.2±0.06 mm; P<0.01), largo tra parole (216.2±3.2 vs 198.7±2.4 mm; P<0.01), allunghi (8.7±0.2 vs 7.7±0.2 mm; P<0.01), angoli (17±0.3 vs 15.8±0.4; P<0.01), profondità del solco della penna sul foglio (0.2±0.05 vs 0.4±0.05 mm; P<0.01).

Conclusioni: L'ipertiroidismo da GD causa significative variazioni grafiche. Con la guarigione, si passa da una condizione di ipertrofia e contrazione grafica ad una maggiore scioltezza e fluidità del gesto grafico. Le variazioni grafiche dovrebbero pertanto essere considerate tra i sintomi/segni clinici di ipertiroidismo, con conseguenti implicazioni anche in ambito peritale.

Parathyroid gland involvement by thyroid cancer: a thyroidectomy-based study and review of the literature

G. Papi¹, S. Corrado², G. Fadda³, M. Mengoli¹, M. Bozzoli¹, C. Di Donato¹, S.M. Corsello⁴

¹Department of Internal Medicine, AUSL Modena; ²Institute of Anatomic Pathology, University of Modena and Reggio Emilia, Modena; ³Institute of Anatomic Pathology, Institute of Anatomic Pathology, Catholic University of Rome, Roma; ⁴Institute of Endocrinology, Catholic University of Rome, Roma, Italy

Background and Objective: The incidence of parathyroid involvement by thyroid cancer (TC) has been rarely reported in clinical studies. We aimed to detect cases of parathyroid invasion by TC in a large series of thyroidectomies and to review the literature.

Patients and Methods: A 10-yr period database research was made from the files of the Pathology sections of two Italian University Hospitals. Out of 22,310 thyroidectomies, 10 patients with parathyroid involvement by TC were found and their clinical, pathological and follow-up data were reviewed.

Results: The 10 patients - 7 females and 3 males, aged 55±14 years (range 34-76, median 56) had papillary thyroid carcinoma and accounted for 0.4% of subjects affected by all TCs. This incidence rate was lower than 0.5-3.9% rates reported in the literature, whilst the female to male ratio of 2.3:1 was in accordance with previous data. The tumour invaded perithyroid soft tissues in 6 patients and central neck (level VI) lymph nodes in 3. Parathyroid involvement by TC occurred by infiltration (pattern A) in 6 cases, extension through an intervening pseudocapsule (pattern B) in 1, and both patterns in 3. All patients were assigned a low-risk recurrence level and are alive and disease-free at 5.6±3-yr follow-up.

Conclusions: Based on the results of our series and on literature data, we state that parathyroid involvement by TC: has a 0.4-3.9% incidence rate; mainly affects women in their sixth-seventh decade of life; is associated to a good prognosis, unless massive extrathyroid extension of TC occur.

✦ Usefulness of procalcitonin and lactate kinetics as prognostic biomarkers in severe sepsis and septic shock in an Internal High Dependency Unit

O. Para¹, F. Pieralli², A. Mancini², C. Degl'Innocenti², M. Manni², C. Bazzini², D. Ciervo², A. Crociani², E. Antonielli², C. Nozzoli²

¹Dipartimento Emergenza e Accettazione; ²Accettazione, Medicina Interna e d'Urgenza, AOU Careggi, Firenze, Italy

Background: We evaluated the prognostic usefulness of procalcitonin (PCT) and lactate (Lac) kinetics in patients with severe sepsis and septic shock in internal HDU.

Methods: Pts consecutively hospitalized from January 2010 to May 2013. Outcomes evaluated: in-hospital mortality and clinical deterioration needing transfer in ICU. PCT and Lac were dosed on admission (T0) and 72 hours (T72). We assessed the discrimination value provided by 72-hour PCT and Lac changes as a mortality predictors by calculating the area under the receiver operating characteristics curve (AUC).

Results: 323 pts hospitalized, 65,3% presented severe sepsis and 34,7% septic shock. Main comorbidities were chronic renal failure (22,9%), COPD (22%) and dementia (19,4%). MDR infections prevalence was 34,6%. Mortality was significantly higher in patients with high value of PCT T0 ($p < 0,004$), hematologic cancer ($p < 0,019$), chronic renal failure ($p < 0,038$) and dementia ($p < 0,013$). At ROC curve analysis the most accurate cut-off in predicting death was 14% for PCT (AUC=0.79 $p < 0.0001$) and 10% for Lac (AUC=0,74 $p < 0.0001$). Compared to baseline mean $\delta\%$ PCT and $\delta\%$ Lac decrease at T72 were 14% and 10% respectively. Patients with a decrease $\delta\%$ PCT $<14\%$ and $\delta\%$ Lac $<10\%$ showed a higher death rate (O.R. 17,6 and 9,1 $p < 0,0001$ respectively). At multivariate analysis $\delta\%$ PCT $<14\%$ (O.R. 9,33, $p < 0,0001$) and $\delta\%$ Lac $<10\%$ (O.R.3,19 $p < 0,0001$) were mortality predictors.

Conclusions: In septic pts PCT and lactate kinetics over the first 72 critical care hours provide prognostic information and may assist physician in decision making.

Pneumocystis pneumonia in immunocompromised patients without human immunodeficiency virus infection: an emerging deadly disease

O. Para, A. Mancini, F. Pieralli, V. Vannucchi, M. Grazzini, G. Degl'Innocenti, C. Bazzini, D. Ciervo, A. Crociani, C. Nozzoli

Dipartimento Emergenza e Accettazione, Medicina Interna e d'Urgenza, AOU Careggi, Firenze, Italy

Background: Pneumocystis Jirovecii pneumonia (PCP) is a life-threatening opportunistic infection. Guidelines are available for treatment of human immunodeficiency virus (HIV)-related PCP, yet few data are available for non-HIV patients (pts) particularly in the field of non invasive ventilation (NIV).

Methods: We analyzed consecutive patients admitted (last 2 years) for PCP inducing acute respiratory failure treated with NIV. Outcome was the composite of in-hospital mortality or worsening requiring endotracheal intubation (ET).

Results: 20 patients were reviewed (mean age 61 \pm 12 years; M:F=7:5; mean stay 19 \pm 13 days; mean NIV treatment 10.5 \pm 6.9 days; 16 of these had hematologic malignancy). Overall in-hospital mortality was 80%. Bacterial and fungal superinfection was found in 40% and 20%, respectively. Low load CMV DNA was detected in 40%. None of patients received PCP prophylaxis. Variables significantly different ($p < 0.05$) between survivors and non-survivors were: PCP-specific treatment delay since admission (1.0 \pm 2.2 vs 5.6 \pm 6.2 days); hyperglycemia (188 vs 104 mg/dL); admission lactate (2.5 \pm 0.5 vs 1.5 \pm 0.7 mmol/L); lactate clearance at 24 hs (65% vs 20%). There were no differences in CURB 65 scores between groups.

Conclusions: PCP is associated with high in-hospital mortality. High clinical suspicion and early specific treatment, even before diagnostic confirmation, is crucial to improve survival. Predictors of death included hyperglycemia, basal lactate and 24 hs lactate clearance. CURB 65 score was not useful for risk stratification.

Are risk scores useful in preventing mortality in severely ill septic patients outside the ICU?

O. Para, F. Pieralli, A. Mancini, C. Degl'Innocenti, C. Bazzini, D. Ciervo, A. Crociani, G. Degl'Innocenti, E. Antonielli, C. Nozzoli

Dipartimento Emergenza e Accettazione, Medicina Interna e d'Urgenza, AOU Careggi, Firenze, Italy

Background: Clinical risk scores for septic pts are only validated in setting of Intensive Care Unit or Emergency Department. The aim of this study is to assess the feasibility of application of this clinical scores in a High Dependency Unit (HDU).

Methods: A study on pts consecutively hospitalized for severe sepsis or septic shock from January 2010 to May 2013 in a HDU was performed. SOFA, MEDS and APACHE II score were calculated on admission and SOFA score thereafter 48 hours. Outcomes were in-hospital mortality and clinical deterioration needing transfer in ICU.

Results: 323 pts hospitalized, 211 severe sepsis and 111 septic shock. Overall mortality was 29,4%. The prevalence of Gram negative infections, polymicrobial sepsis and MDR bacteria were 61,6%, 33,8% and 34,6% respectively. Clinical risk score identified a high-risk population. In pts with polymicrobial sepsis ($p < 0,0001$), high clinical risk at admission identified with Apache II ($p < 0,0001$), MEDS ($p < 0,0001$) and SOFA ($p < 0,0001$) and with persistent high SOFA score after 48 hours of hospital admission ($p < 0,0001$) in-hospital mortality was significantly higher. Univariate analysis showed that a high value of APACHE II (OR 1,12, 95%CI 1,06-1,18, $p < 0,0001$), SOFA (OR 1,32, 95%CI 1,19-1,45, $p < 0,0001$) and MEDS (OR 1,25, 95% CI 1,17-1,34, $p < 0,0001$) were associated with a higher risk of death.

Conclusions: In our daily reality internist has an increasingly central role in the management of septic patients, often elderly and with multiple comorbidities. This study shows the effectiveness of SOFA, MEDS and APACHE II as mortality predictors.

Streptococcal toxic-shock syndrome: a case report and literature review

O. Para, F. Pieralli, A. Mancini, F. Luise, V. Adorni, E. Antonielli, M. Grazzini, V. Vannucchi, G. Degl'Innocenti, C. Nozzoli

Dipartimento Emergenza e Accettazione, Medicina Interna e d'Urgenza, AOU Careggi, Firenze, Italy

Introduction: β -hemolytic streptococci cause a variety of infections ranging from skin and soft-tissue infections to severe invasive infections such as necrotizing fasciitis and streptococcal toxic shock syndrome (STSS). STSS is primarily the result of a superantigen-mediated cytokine storm and M protein-mediated neutrophil activation, resulting in the release of mediators leading to respiratory failure, vascular leakage, and shock. STSS is still burdened by a 50% mortality rate.

Clinical case: 49 year old woman was admitted with a high fever, headache, confusion, pharyngodynia, a scarlatiniform rash, subcutaneous edema, vomiting, oliguria, and a propensity to acute renal failure and hepatic abnormalities. During the hospital stay she developed a septic shock requiring aminic support and CVVH for acute renal failure. Early antibiotic treatment with piperacillina-tazobactam, amikacina and teicoplanina was performed. Group A Streptococcus was isolated from mucosal (nasopharyngeal), but not from blood and we replaced antibiotic therapy with ceftriaxone on monotherapy for 14 days. She has had fine desquamation of affected skin and peeling of palms and soles during convalescence.

Discussions: STSS is a serious complication of β -hemolytic caused by exotoxins of Group A Streptococci. Clinical presentation is sudden with fulminant shock and rash, is rapidly progressive with Multi-Organ Dysfunction Syndrome and requires aggressive therapy with fluids, antibiotics and infection source control.

Non-invasive ventilation in management of chest trauma-related hypoxiemia

O. Para, M. Manni, A. Mancini, F. Pieralli, V. Vannucchi, M. Grazzini, C. Nozzoli

Dipartimento Emergenza e Accettazione, Medicina Interna e d'Urgenza, AOU Careggi, Firenze, Italy

Background: Post-traumatic hypoxemic respiratory failure may responds favorably to non invasive ventilation (NIV). Our aim was to analyze the role of NIV in chest trauma-related hypoxemia in an internal ward.

Methods: We analyzed 40 patients from June 2010 to December 2013 with chest-trauma related hypoxemia (PaO₂/FiO₂ <200) at admission, treated with oxygen therapy vs NIV. Outcome evaluated was hospital stay.

Results: 40 patients with chest-trauma related hypoxemia were included: 20 treated with NIV and 20 treated with oxygen therapy. Mean age: 66,7 ys in NIV group and 69 ys in control group. The only difference between groups were a higher APACHE II score at admission in the NIV group. 2 patients in control group needed HDU admission. 4 patients died and they were in NIV group: they were not-intubate pts for old age and numerous comorbidities, with PaO₂/FiO₂<100 at admission and severe respiratory decompensation. The mean hospital stay was shorter in NIV pts (13,4 vs 10,1 days p 0,015).

Conclusions: Early use of NIV compared with oxygen therapy in appropriately identified patients with chest-trauma related hypoxemia may decrease length of hospital stay. There is no apparent benefit of NIV in patients with severe respiratory decompensation.

Adverse effects of biological drugs in chronic arthritis/spondyloarthritis: evaluation of a large hospital series

A. Parisi, R. Buono, F. Gallucci, I. Ronga, R. Russo, G. Uomo

UOSC Medicina Interna 3, Dipartimento Medico Polispecialistico, AORN Cardarelli, Napoli, Italy

Background: Molecular-targeted biological drugs have been extensively used over the last years for the treatment of chronic arthritis and spondyloarthritis non-responders to the traditional DMARDs. Safety profile of these drugs seems to be quite favourable but reported data are little be controversial.

Patients and Methods: From January 2007 to December 2013 we observed 624 patients who need biological agents for their rheumatologic disorders; 38 of them were lost at follow-up and, therefore, we refer to 586 patients: 244 affected by rheumatoid arthritis (41.6%), 220 by psoriatic arthritis (37.5%) and 122 by ankylosing spondylitis (20.8%). Utilised drugs were: etanercept 157 patients, adalimumab 132, infliximab 105, tocilizumab 71, golimumab 37, abatacept 32, certilzumab 26, rituximab 25. Minor (cutaneous reactions, leukopenia, thrombocytopenia, arterial hypotension, dyspnoea, hypertransaminasemia) adverse effects were observed in 26 cases (4.4%); complete resolution with suspension. Major adverse effects (requiring hospitalization) were observed in 11 patients (1.9%): neoplasia 9 cases (skin, large bowel, liver, thyroid, breast, tongue, retina), lymph-nodes TBC 1 case, diverticular perforation 1 case. Major adverse effects were observed during treatment with infliximab, etanercept, adalimumab, rituximab e tocilizumab.

Conclusions: Our experience shows that utilization of biological agents was associated with a favourable safety profile and that the incidence of adverse effects is not superior of that reported for the traditional DMARDs.

Trombosi splancnica estesa con cavernomatosi portale in corso di pancreatite acuta necrotizzante. Case report

A. Parisi, P. Bassano, R. Buono, A. Di Nuzzo, R. Russo, G. Uomo

UOSC Medicina Interna 3, Dipartimento Medico Polispecialistico, AORN Cardarelli, Napoli, Italy

Premesse: Le affezioni del pancreas si possono associare a trombosi del distretto splancnico con interessamento della vena porta, splenica e mesenterica sup in combinazione o separatamente. In corso di pancreatite acuta (PA) ne viene riportata una incidenza di circa il 15%. Poco è noto circa la storia naturale di questa evenienza che si può complicare con emorragie, ischemia intestinale, ipertensione portale e si può risolvere anche spontaneamente. Incertezza vi è anche sul trattamento.

Caso clinico: Sesso M, anni 65. Cardiopatia ischemica cronica (terapia antiaggregante in atto) e dislipidemia. Nel maggio 2013 comparsa di intenso dolore addominale. Ricovero ospedaliero e diagnosi di PA. Le indagini sostanziano una forma necrotizzante estesa con coinvolgimento >50% del parenchima ghiandolare e raccolte extrapancreatiche multiple; geni ipertrigliceridemia dell'episodio acuto. Un esame TC evidenzia anche una trombosi parziale della vena splenica. Dopo 4 settimane il controllo TC mostra una evoluzione favorevole delle necrosi pancreatiche, una trombosi completa della vena porta e splenica e sub-totale mesenterica superiore. Dopo 2 settimane un esame ecodoppler evidenzia cavernomatosi portale. EGDS: assenza di segni di ipertensione portale distrettuale; miglioramento co-

stante delle condizioni cliniche; terapia cronica con enoxaparina fin dal giugno 2013 per 2 mesi e poi anticoagulanti orali. Al controllo di gennaio 2014, ricanalizzazione della vena splenica, cavernomatosi portale per esiti di trombosi completa e trombosi sub-totale della mesenterica superiore.

Sindrome SAPHO: case report

D. Parisi, G. Damiani, E. Di Pietro, A. Fava, G. Croce, S. Ciarla, D. Di Michele

Dipartimento delle Discipline Mediche, ASL Teramo, Italy

Case report: G.R., uomo di anni 71, giunge alla nostra osservazione per storia di dolore toracico ricorrente in sede supero-anteriore da circa 30 anni. All'E.O.: distensione delle articolazioni sterno-claveari, acne in regione sternale e lesioni cutanee plantari che il dermatologo identificava come pustolosi plantare. I risultati degli esami di laboratorio rivelavano elevati valori di VES e PCR; HLA - B27, ANA, fattore reumatoide e markers neoplastici nella norma. Una scintigrafia ossea con Tc 99 bifosfonato mostrava il cosiddetto "segno della testa di toro", determinato da un aumentato uptake del radionuclide a livello dello sterno e delle estremità sternali di entrambe le clavicole. Si osservava inoltre una corrispondente sclerosi ed iperostosi alla TC nella stessa sede.

Discussione: Veniva posta diagnosi di sindrome SAPHO. L'acronimo SAPHO (sinovite, acne pustolosi, iperostosi, osteite) descrive una entità clinica di disturbi osteoarticolari, in particolare iperostosi, che coinvolge le ossa e le articolazioni della parete toracica anteriore in associazione con varie manifestazioni dermatologiche come la pustolosi palmo-plantare o altri patterns di psoriasi e acne grave (criteri di Benhamou). La diagnosi si basa su alcuni elementi clinico-radiologici caratteristici piuttosto che sull'intero corredo sintomatologico sintetizzato dall'acronimo che definisce questa entità patologica.

Conclusioni: Un basso livello di conoscenza di tale patologia può portare ad un ritardo nella diagnosi, con effetti negativi su vari aspetti della qualità della vita di questi pazienti.

Un insolito caso di iperammonemia

D. Parisi, G. Damiani, E. Di Pietro, A. Fava, G. Croce, S. Ciarla, D. Di Michele

Dipartimento delle Discipline Mediche, ASL Teramo, Italy

Case Report: C.B., uomo di anni 69, giunto alla nostra osservazione per ripetuti episodi di confusione mentale con cambiamento di personalità, irritabilità ed atassia. Anamnesi: pregressa ureterosigmoidostomia bilaterale post-cistectomia radicale per estrofia vescicale. E.O. generale: ndr. Ecografia addome e TAC encefalo negative. Laboratorio: creatinina 1.65 mg/dl, ammoniemia elevata in più determinazioni (119 µg/dL, 333 µg/dL), acidosi metabolica ipercloremica all'EGA. HAV, HBV e HCV negativi. Indici di funzionalità epatica nella norma.

Discussione: Il confezionamento di una ureterosigmoidostomia post-cistectomia radicale può essere causa di encefalopatia iperammonemica da causa non epatica. Diversi sono i meccanismi patogenetici possibili. L'urina viene escreta direttamente nel sigma determinando la produzione di ioni ammonio per la degradazione batterica delle grandi quantità di composti azotati urinari. In caso di ritardato transito intestinale si ha un prolungato contatto dei componenti azotati con la mucosa intestinale che ne favorisce l'assorbimento. Il pH alcalino del colon, inoltre, sostiene un elevato rapporto luminale NH₃/NH₄, aggravando ulteriormente la situazione. Infine, a seguito di una derivazione urinaria si può determinare nel colon l'assorbimento di ioni ammonio direttamente nel circolo sistemico, by-passando il fegato attraverso le vene emorroidarie o le vene iliache interne.

Conclusioni: Il riscontro di sintomi neurologici inspiegabili in un paziente con storia di derivazione urinaria deve porre il sospetto di iperammonemia da causa non-epatica.

Effetto di polimorfismi del gene *Klotho* sull'efficacia degli inibitori selettivi del reuptake della serotonina in pazienti geriatrici con depressione maggiore ad esordio tardivo

G. Paroni¹, F. Ciccone², C. Gravina¹, M. Urbano¹, D. Seripa¹, A. Greco²

¹Laboratorio di Gerontologia e Geriatria; ²Unità Operativa di Geriatria, Dipartimento di Scienze Mediche, IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza, San Giovanni Rotondo (FG), Italy

Premesse e Scopo dello studio: La proteina Klotho, codificata dal gene KL, è una proteina anti-invecchiamento oromone-simile che gioca un ruolo fondamentale nell'omeostasi del metabolismo cellulare e che è stata associata a malattie legate all'età. Alterazioni di questa proteina sembrano influenzare lo sviluppo dei neuroni serotoninergici ma non sono disponibili dati riguardo il ruolo di KL nella depressione maggiore (MDD).

Materiali e Metodi: Abbiamo genotipizzato 3 SNP in 329 pazienti anziani con diagnosi di MDD ad esordio tardivo, trattati con SSRI, valutati al baseline e dopo 6 mesi di trattamento e divisi in responders (R), non-responders (NR) e poor-responders (PR) alla terapia.

Risultati: Per 2 SNP sono state trovate differenze significative tra R, PR e NR. L'analisi mediante regressione logistica cumulativa del primo SNP ha rivelato che potrebbe essere un fattore protettivo inducendo maggior risposta al trattamento mentre il secondo SNP potrebbe considerarsi un fattore di rischio ostacolando la risposta agli SSRI. I due SNP sono stati poi combinati e categorizzati in 3 classi di suscettibilità analizzate mediante regressione logistica cumulativa tenendo come riferimento la combinazione genotipica di mancata risposta. Tale analisi ha rivelato come ad una diminuzione degli alleli a rischio corrisponda un incremento significativo della risposta al trattamento con una differenza massima tra le classi estreme.

Conclusioni: Questi dati suggeriscono che gli SNP analizzati del gene KL possono influenzare l'efficacia clinica degli SSRI in pazienti anziani con MDD.

Seasonal vitamin D drop in professional rugby players

F. Pasin¹, B. Caroli², G. Passeri²

¹Department of General and Multidisciplinary Medicine, Istituti Ospitalieri di Cremona; ²Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Parma, Italy.

Background: Vitamin D deficiency is common in the general population and may impair skeletal muscle function. Very few data are available regarding this condition in professional athletes.

Aim: To evaluate serum 25-hydroxyvitamin D status in professional rugby players during two different sunlight exposure times (October and early April) and to assess its impact on bone metabolism.

Materials and Methods: 21 male healthy professional rugby players living in Northern Italy at latitude of 44° 55'N (age 24.6±4.3 yr; height 182.0±0.05 cm; mass 96.3±14.6 kg; BMI 28.9±3.7 kg/m²) participated in this observational study. During 2012/2013 Italian rugby season, 25-hydroxyvitamin D, PTH and other related biochemical parameters were monitored. Dietary calcium intake and body composition by DXA were also evaluated.

Results: Significant changes were observed between October and April data for 25-hydroxyvitamin D concentration (22.8±5.8 ng/ml vs 19.1±5.3 ng/ml; p=0.001) whereas serum PTH, calcium and phosphorus plasma levels did not change. They presented with an appropriate daily intake of calcium (1304.8±477.9 mg; max 1939 mg; min 228 mg).

Conclusions: Professional rugby athletes practicing a sport characterized by intense outdoor training and with good calcium intake are at higher risk of hypovitaminosis D that worsen significantly during times of low cutaneous vitamin D production. Given our findings, both a screening for vitamin D. Further studies are warranted to evaluate whether an appropriate supplementation with cholecalciferol in professional athletes is needed.

Prevalence and appropriateness of allopurinol prescription in a cohort of hospitalized elderly. Results from the Reposi study

L. Pasina¹, C. Franchi¹, M. Mangia², M. Dieli², C.D. Djade¹, M.M. Tiraboschi², A. Nobili¹, A.L. Brucato²

¹IRCCS, Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, Milano;

²Medicina Generale I, AO Papa Giovanni XXIII, Bergamo, Italy

Background: Allopurinol (AL) is often inappropriately used in asymptomatic hyperuricaemia, even if it has a great potential for rare but severe skin and systemic life-threatening side effects. In addition little evidences support a role of AL in the prevention of cardiovascular diseases.

Objectives: To examine the appropriateness of AL prescription in the treatment of gout or antineoplastic-induced hyperuricemia in a sample

of elderly patients at hospital admission and discharge and to evaluate the predictors of inappropriate prescription at hospital discharge.

Methods: We examined data of REPOSI, a cross-sectional prospective study held in 70 Italian internal medicine and geriatric wards, and evaluated the appropriate use of AL. We compared the characteristic of inappropriately treated patients with those appropriately not treated.

Results: Among 2.712 patients eligible for the analysis, 303 (11.2%) were treated with AL at hospital admission and 292 (12.6%) among 2.314 discharged. Only 16 (5.3%) of patients receiving AL at admission and 22 (7.5%) at discharge were appropriately treated. Asymptomatic hyperuricemia, polytherapy, chronic renal failure, diabetes, ischemic cardiomyopathy, BPCO and atrial fibrillation was significantly associated with greater use of AL.

Conclusions: Prevalence of inappropriate prescription of AL remained almost the same at admission and discharge. Inappropriate use of AL is principally related to asymptomatic hyperuricemia. Careful assessment of clinical conditions and stricter adherence to evidence-based guidelines are essential for a rational use.

Medication non-adherence among elderly patients receiving polypharmacy

L. Pasina¹, M.L. Mangia², G.C. Taddei³, D. Cumetti², M. Sottocorno³, C. Franchi¹, C.D. Djade¹, A. Nobili¹, M. Casati³, C. Falcone³, A. Bresciani³, E. Cucchi³, M. Iseni², A.L. Brucato²

¹IRCCS, Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, Milano;

²Medicina Generale I, AO Papa Giovanni XXIII, Bergamo;

³Ospedale Papa Giovanni XXIII, Bergamo, Italy

Background: Poor adherence may have a major impact on clinical outcome, contributing to substantial worsening of disease and even death. Little is known about medication adherence among older adults.

Objective: To describe the adherence to drug prescriptions of elderly pts receiving polypharmacy.

Methods: A sample of 100 elderly pts (65 years or older) discharged from an internal medicine ward throughout 2012 were enrolled. Follow-up for three months after discharge, with a telephone interview to collect information on medication adherence, 15 days and three months after discharge.

Results: Among 100 recruited pts information was available for respectively 89 and 79 pts at first and second follow-up. Non-adherence was reported for 49 pts (55.1%) at the first follow-up and for 55 (69.6%) three months from discharge. Voluntary withdrawal of a drug and change of dosage without medical consultation were the main reasons for non-adherence at both follow-ups. The number of drugs prescribed at discharge was related to medication non-adherence. No association between age and non-adherence. Only 28% at the first follow-up and 25% at the second understood the reasons for their medications.

Conclusions: Low medication adherence is a real problem for older patients receiving polypharmacy. The increasing number of drugs is correlated to non-adherence and a high percentage of pts did not understand the purpose of medications. Targets for intervention: 1) simplification of drug regimens 2) explanations of the reason for the medications.

MEWS, RAY score and resources consumption

C. Passalia¹, G. Mazzacurati¹, A. Marinaro², S. Piredda², F. Corsini², E. Pacetti², D. Costabile³, M. La Regina², F. Orlandini²

¹SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza; ²SC Medicina Interna I, Presidio Ospedaliero Unico, Levante Ligure, La Spezia;

³ELCO, Cairo Montenotte (SV), Italy

Background and Objective: Modified Early Weaning Score (MEWS) may serve as decision rule for the admission of medical patients. MEWS ≥ 4 is associated to a worse prognosis. RAY score allows the evaluation of nursing care complexity. We investigated the impact of MEWS and Ray score on resources consumption in acute medical wards.

Materials and Methods: From 1/1 to 12/31/13 2680 pts (mean age 78ys; 53%F) were admitted to our ward. MEWS on admission was full-filled in 2280, RAY score in 2008 pts. 463 pts (20%; mean age

80.3 ys, 54.4%F) had MEWS ≥ 4 , 783 pts (39%; mean age 83.5 ys, 62%F) had RAY score ≥ 23 . 250 pts (9.3%; mean age 85.8 ys, 61%F) have MEWS ≥ 4 and Ray score ≥ 23 . We collected the number of laboratory, radiological, US heart scans, nuclear medicine tests, hemotrasfusions, and detections of BP, HR and SpO₂ and in-hospital mortality in pts with MEWS ≥ 4 and Ray score ≥ 23 and in overall pts. **Results:** Tests performed in pts with MEWS ≥ 4 and Ray score ≥ 23 accounted for 41.7% of all lab tests requested in our ward, 31.3% of all radiological tests, 37.2% of all nuclear medicine tests, 30.3% of all US heart scans, 40% of all hemotrasfusions. BP, HR and SpO₂ were detected much more frequent in pts with MEWS ≥ 4 and Ray score ≥ 23 : 52%, 56%, 57% of all detections were done in that group. In-hospital mortality was also much higher (50% vs 7.7%, $p=0,0001$). **Conclusions:** Our data show that pts with MEWS ≥ 4 and Ray score ≥ 23 (10% of all admissions) absorb over 50% of nurses' work and over 30% of diagnostic services work and have a significantly higher in-hospital mortality.

Listeria monocytogenes sepsis with endovascular stent-graft aortic infection: a case report and review of literature

L. Patoia¹, G. Leonardi², M.F. Currà², F. Spinozzi¹

¹Medicina Interna e Scienze Oncologiche, AOU di Perugia;

²Scuola di Specializzazione in Oncologia, Università di Perugia, Italy

Introduction: We report a case of endovascular stent-graft (ESG) infection due to *Listeria monocytogenes* (Lm) and we point out the difficulties in both diagnosis and treatment.

Methods: A 72 years-old woman with diabetes mellitus, valve-sparing aortic root replacement, thoracic aortic ESG and a history of giant cell arteritis, was admitted due to mild left scapular pain and fever (38.4°C). Physical exam was negative. Abnormal blood tests: WBC 22540/mm³ (N%85), ESR 105 mm/hr, CRP 34 mg/dl. A blood culture resulted positive for Lm. An echocardiography suggested a dilated descending aorta and the CT showed disomogeneous fluid between the endograft and the aortic wall. The 18FDG PET-TC demonstrated periprosthetic flogosis. Trimetoprim-sulfametoxazole and gentamicine were started with rapid clinical and laboratory remission still persisting after 10 days of therapy. Seven cases of Lm-ESG infection are reported so far. Antibiotic therapy alone or plus radiological drainage were successful in 2 cases and in another one, respectively. Antibiotic therapy plus ESG removal was also reported, but with a consistent risk of morbidity/mortality.

Conclusions: The ESG infection is a rare but serious complication. Symptoms are vague and an high grade of suspicion is needed. CT scan and FDG-PET should be used in the diagnostic work up and antibiotic treatment immediately started. No consensus has been reached for the treatment; antibiotic treatment alone or plus surgical removal of infected ESG are possible options, depending on patient risk and response to antibiotic treatment.

Valutazione del monitoraggio cardiorespiratorio di pazienti ipertesi che sviluppano OSAS

L. Pavan, M. Bamberg, R. Baiardini, F. Rivolta, A. Grechi

Pneumologia, Abbiategrasso (MI), Italy

L'OSAS è un'importante causa d'ipertensione arteriosa, infatti, i pazienti con indice di Apnea (AHI) maggiore di 15/ora hanno significative probabilità di sviluppare ipertensione entro 4 anni dalla diagnosi. Lo scopo di questo studio è quello di valutare i parametri del monitoraggio cardiorespiratorio (MCR) di pazienti affetti da ipertensione arteriosa che hanno sviluppato OSAS. Sono stati analizzati i dati dei Monitoraggi Cardiorespiratori di pz affetti nei primi 6 mesi dell'anno 2013. I pz affetti da sola OSAS ed i pazienti ipertesi da almeno 5 anni da quando hanno sviluppato OSAS con AHI >15 (OSAS Moderata) sono stati inclusi nello studio. Sono stati selezionati 25 pazienti (19 M e 6 F). I pz ipertesi che sviluppano OSAS, per ridurre le apnee (AHI) a meno di 5/h, necessitano di pressioni positive più alte rispetto ai pz con sola OSAS. Non ci sono differenze significative per il numero di desaturazioni, per l'indice d'apnea/ipopnea, per i valori medi di desaturazioni minime, per la frequenza cardiaca e per l'eccessiva sonnolenza diurna. Quindi la presenza di OSAS può far sviluppare ipertensione arteriosa, ma la presenza d'ipertensione non peggiora i

valori poligrafici dell'OSAS, anche se necessita di valori significativi più elevati di CPAP. Riteniamo che siano necessarie nuove osservazioni per poter meglio spiegare il motivo di queste differenze pressorie.

Neoformazione perianale... infezione da HIV?

G. Pavoni, F. Martellino, M. Mellozzi, F. Pietrantonio, E. Arcadi, G. Marinuzzi, A.R. Onesti

UOC I Medicina, Ospedale Sant'Eugenio, ASL RMC, Roma, Italy

Premesse e Scopo dello studio: Paziente di 49 anni ricoverato per lesione neoplastica ulcerata perianale. Posta diagnosi di linfoma plasmoblastico e di HIV positività, il paziente veniva trasferito in reparto di Malattie Infettive per la terapia retrovirale e antiblastica. La rarità di questo tipo di linfoma associata ad alta malignità, la localizzazione atipica e l'associazione con l'infezione da HIV inducono alla ricerca dell'infezione da HIV in patologie neoplastiche e cutanee con manifestazioni atipiche.

Materiali e Metodi: Neoformazione disomogenea necrotico colliquata perianale a livello gluteo bilaterale. Tac addome e pelvi: massa a disomogenea densità, diametro cranio caudale di 16 cm, con evidenza di numerosi linfonodi inguinali. La lesione appariva sovrainfetta con tampone positivo per proteus mirabilis ed enterobacter gergoviae. Diagnosi istologica di linfoma plasmoblastico. Veniva impostata terapia antibiotica sulla scorta dell'antibiogramma con meropenem 500 x 3 e vancomicina 0,5 x 4.

Risultati: Durante la degenza si assisteva ad una riduzione della componente flogistica. Il paziente iniziava terapia antivirale e terapia antiblastica con notevole riduzione della massa e miglioramento delle condizioni cliniche.

Conclusioni: La peculiarità del quadro clinico caratterizzata da una manifestazione cutanea di una patologia linfoproliferativa rara, con alta percentuale di ricaduta, associata alla infezione da HIV ci induce a riflettere sulla necessità di ricercare l'infezione da HIV in patologie neoplastiche e cutanee ad esordio clinico atipico.

Identify Clostridium difficile: our experience

M. Pellegrinotti¹, C. Quarantino², R. Cipriani¹, M. Monaldo², R. Pastorelli¹

¹UOC Medicina; ²Servizio di Patologia Clinica e Microbiologia, PO Colferro, Roma, Italy

Clostridium difficile (CD) is a frequent cause of infectious colitis, usually occurring as a complication of antibiotic therapy, in elderly hospitalized patients. During the last years the reported incidence has rose but we don't know the real size of the problem. A FADOI supported study (PRACTICE) is underway to enlighten this theme. Current guidelines suggest to screen patient with suspected CD infection performing an enzyme immunoassay for glutamate dehydrogenase (GDH), a common CD antigen then confirming the presence of toxins (Tx) production.

Methods and Results: We retrospectively reviewed the cases of diarrhea admitted in our medical ward from January to September 2013 (9 months) to evaluate the reliability of a rapid cassette assay that simultaneously detects both GDH and Tx. 57 patients were enrolled (27 males, 30 females; median age 75.4 yrs, min 26 max 91); screening for GDH was positive for 17 (29,8%); Tx A, B or both were positive in 12. The sensitivity was 91,67%; specificity 82,86%; positive predictive value 64,71%; negative predictive value 96,67%. In a subgroup of patients (n 14) a polymerase chain reaction (PCR) assay was performed: results perfectly matched with the results of the toxins assay; moreover 3 of them (21.4%) were NAP1 positive (superinfective strand).

Conclusions: In our experience rapid cassette assay that simultaneously detects both GDH and Tx is cost effective and provides results similar to those of more expansive procedures; PCR is useful to identify the superinfective strands.

Radioactive iodine therapy in poorly differentiated thyroid cancer

V. Perfetti¹, P. Pedrazzoli¹, L. Magnani²

¹Oncologia, IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia; ²UOC Medicina Interna, AO Provincia di Pavia, Ospedale Civile di Voghera (PV), Italy

The clinical course of poorly differentiated thyroid cancer (PDTC) is

usually aggressive with higher recurrence rate, higher rate of distant metastases, and a higher rate of local extrathyroidal invasion than well-differentiated thyroid tumors. The management of advanced PDTC is frequently frustrating, with surgery and external beam radiation as the mainstay of treatment, while chemotherapy is typically unsuccessful. However, some PDTC do respond to RAI therapy, and given the poor therapeutic options, it is worth to offer to advanced cases, especially if PET FDG negative and thyroglobulin (Tg) positive. We report a case of 75-year-old woman diagnosed with a PDTC with distant localization to lungs and thoracic nodes and markedly increased Tg who underwent total thyroidectomy followed by TSH suppression. PET-FDG was positive in the nodes, but lung was negative. We offered repeated courses of RAI therapy (based on Tg increases), with good response mainly in the lung, which were the sites more capable of RAI concentration. The patient is still in optimal clinical condition, 3 years from diagnosis, with nearly stable lung disease and slowly progressive nodal thoracic disease (FDG PET positive at diagnosis), Tg is approximately 20% of diagnosis. This case illustrates the complexity of managing PDTC, the heterogeneity of PDTC cases and of their ability to concentrate RAI even within an individual patient, and the need to implement scintigraphy and Tg with CT scans and PET-FDG in the follow-up.

Cushing syndrome and nephrotic syndrome heralded advanced small cell lung cancer

V. Perfetti¹, E. Lovati², P. Pedrazzoli¹, L. Magnani³

¹Oncologia; ²Medicina Interna I, IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia; ³UOC Medicina Interna, AO Provincia di Pavia, Ospedale Civile di Voghera (PV), Italy

Paraneoplastic syndromes are rare but occasionally clinically relevant manifestations. We report of a 71-year-old man with rapid onset of edema, ascites, diffuse bone pain, systo-diastolic hypertension, and hyperglycemia with hypokaliemia. Cushing syndrome related to ectopic ACTH production was demonstrated by markedly elevated serum ACTH and cortisol basal levels, with no variation over the day and no response after high-dose dexamethasone suppression and CRH stimulation tests. Bone marrow biopsy and CT scans diagnosed disseminated small cell carcinoma of the lung. Nephrotic range proteinuria with markedly decreased serum albumin diagnosed nephrotic syndrome; this manifestation was considered paraneoplastic because of the concomitant onset with malignancy. Rapidly deteriorating general conditions with progressive marrow failure forced starting chemotherapy. During chemotherapy-induced neutropenia, generalized blood infection developed. Difficult control of fluids, electrolytes, and hyperglycemia because of concomitant nephrosis and hypercortisolism, made infection management very problematic, with septic shock and death 1 month after diagnosis. In conclusion, this report illustrates as paraneoplastic syndromes, present here in the exceptional combination of nephrotic and Cushing syndromes may be the first signs of malignancy and be responsible of serious complications affecting clinical management and outcome.

Hyponatremia, an often overlooked important abnormality

V. Perfetti¹, P. Pedrazzoli¹, L. Magnani²

¹Oncologia, IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia; ²UOC Medicina Interna, AO Provincia di Pavia, Ospedale Civile di Voghera (PV), Italy

Hyponatremia is an electrolyte abnormality commonly encountered in practice and is usually defined by a serum sodium level <135 mEq/L. If hyponatremia develops progressively at a slow pace, it is usually neurologically asymptomatic. We here present a case of a 32-year-old man that, after a primary EBV infection, manifested rapidly progressive asthenia, weight loss, markedly increased CPK and LDH, neutrophil leucocytosis with no fever. Potassium and calcium were normal, serum sodium was 126 mEq/L. Given the recent episode of EBV infection, he was admitted to an infectious disease section; other infectious cases or late complications of EBV infection were excluded. Serum hyposmolarity, increased urine osmolarity and sodium content led to the diagnosis of inappropriate secretion of ADH (SIADH), and to the search for an underlying malignancy that resulted negative. Conditions were deteriorating; particularly serum sodium was decreasing to 115 mEq/L, despite liquid restrictions and increased sodium salt diet, saline and diuretics. Differential diagnosis of SIADH include hy-

pothyroidism and hypocortisolism. Indeed, markedly increased ACTH, with very low urinary cortisol, led to diagnose primary hypocortisolism. Hyponatremia explained also the marked increase of CPK, since it can induce rhabdomyolysis, which in turn was responsible for normal potassium levels. Steroid treatment rapidly resolved the clinical condition, and within a week all biochemistry returned normal. This report is paradigmatic of the clinical relevance of hyponatremia, a parameter that needs to be considered properly.

★ Bevacizumab in the treatment of life-threatening POEMS syndrome

V. Perfetti¹, G. Palladini², P. Pedrazzoli¹, G. Merlini²

¹Oncologia; ²Amyloid Center, IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia, Italy

POEMS syndrome is an uncommon syndrome encompassing polyneuropathy (P), organomegaly (O), endocrinopathy (E), monoclonal plasma cell disorder (M), and skin changes (S). VEGF is central in the pathogenesis, its circulating levels correlate with disease activity and guide therapeutic decision[1]. VEGF is responsible for hypotension and anasarca and it is implied in the pathogenesis of polyneuropathy and disautonomy. Targeting VEGF is then a reasonable approach, but bevacizumab was used with conflicting results in the few cases treated acutely. We present our experience with bevacizumab alone in 2 patients with life-threatening POEMS syndrome that were progressing to chemotherapy and assisted in intensive care, which was then followed by prolonged bevacizumab maintenance, a treatment modality that has not been reported before. We show that bevacizumab treatment based on serial VEGF measurements to detect relapses was safe and effective, allowing extended survival in two consecutive patients with otherwise untreatable, life-threatening POEMS syndrome. Based on our experience, bevacizumab is expected to have a major impact on the clinical manifestations reported above, and may represent a bridge to chemotherapy that can be used safely for prolonged time.

Primo caso di sindrome di Schnitzler causata da linfoma mantellare e remissione con R-CHOP. Implicazioni patogenetiche

V. Perfetti

Oncologia, IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia, Italy

La sindrome di Schnitzler è una rara condizione caratterizzata da orticaria cronica e IgM monoclonale, associazione che può precedere di anni l'insorgenza di un linfoma B linfoplasmacitoide. Le manifestazioni cutanee e sistemiche (fase acuta) sono sostenute da interleuchina 1 (IL-1), citochina la cui sorgente e il cui stimolo alla produzione non sono noti, e che costituisce il razionale per l'impiego dell'antagonista recettoriale di IL-1, anakinra. Noi riportiamo il primo caso di sindrome di Schnitzler causata da linfoma mantellare. Per la aggressività del linfoma, la paziente ha iniziato un trattamento combinato comprendente rituximab (R, anti-CD20), in associazione allo schema CHOP (R-CHOP). Elevati livelli circolanti di IL-1 sono stati riscontrati nel siero prima dell'inizio della terapia (22.91 pg/mL; valori di riferimento ≤3.9 pg/mL). Una singola dose di anti-CD20 ha comportato rapida normalizzazione di IL-1 e definitiva regressione delle lesioni orticarioidi, prima dell'inizio della chemioterapia prevista per il giorno seguente (g+1). La paziente è stata quindi trattata con 8 cicli R-CHOP, ottenendo scomparsa della componente monoclonale IgM e risposta completa. La risposta immediata alla somministrazione dell'anticorpo anti-CD20, agente che colpisce specificamente il linfocita B, dimostra che la IL-1 responsabile della sindrome è sostenuta dal clone neoplastico stesso, direttamente, o indirettamente tramite la sintesi di un fattore IL-1-stimolante a breve emivita.

★ A PCR-based search for oncogenic viruses in colon cancer revealed EBV latency in lymphoid infiltrates

V. Perfetti¹, L. Fiorina², A. Vanoli³, E. Dallera³, R. Riboni³, P. Pedrazzoli¹, F. Baldanti²

¹Oncologia; ²UOC Virologia, IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia;

³Anatomia Patologica, Università di Pavia, Italy

Colon cancer is a leading cause of cancer-related death in western countries. The pathogenesis of this cancer involves sequential genetic

and epigenetic mechanisms; a possible contribution of environmental agents, including bacteria and viruses, is also considered. To contribute to this issue, we prospectively collected a series of consecutive 44 cancers to perform a systematic PCR-analysis for human tumor-associated virus, including polyomaviruses (JCV, BKV, MCPyV), HPV, HTLV, HHV-8 and EBV. Amplification methods consisted mainly of real-time PCR, qualitative PCR was used for MCPyV, HPV. No genomic DNA fragments from the tested viruses were detectable, with the notable exception of EBV (23/44 samples, 52%). EBV DNA content was highly variable in tumors, and EBV had a trend to be observed in tumors displaying high lymphoid infiltration ($p=0.06$, χ^2 test). *In situ* hybridization analyses demonstrated virus latency in a variable fraction of infiltrating non-neoplastic lymphoid cells, which could reach 20% in a few cases, but not in tumor cells. In conclusion, our systematic analysis for potential oncogenic viruses in clinically established colon cancer detected only EBV DNA. The virus established latent infection in the lymphoid infiltrate. Results do not support a significant involvement of the tested viruses in manifest colon cancer.

Switch therapy between infliximab and etanercept in a case of ankylosing spondylitis

P. Perna, P. Moscato, R. Cioffi, A. Merchionda, D. Caputo
UOC Medicina Interna, AOU Salerno, Italy

Introduction: The anti-TNF α have allowed progress in the therapy of Ankylosing Spondylitis, resulting in a significant improvement in the control of articular inflammation.

Case report: Male patient, aged 43, with the emergence of low back pain. Initial treatment with diclofenac, used for a year with discrete symptom control. The patient came under our observation for worsening of low back pain. It highlighted the positive indices of disease activity and laboratory tests; alteration of wall-tractus and hand-foot distance, positive for HLA -B27. The X-ray showed sacroiliitis and a sindesmofita. Diagnosis of ankylosing spondylitis was formulated and began treatment with infliximab, with rapid improvement of symptoms and partial functional recovery. About 10 and 15 days after the fourth and the fifth administration of infliximab, appearance of tonsillar angina erythematosa - poltacea, high fever, dysphagia, odynophagia, laterocervical lymphadenopathy. It was decided, to replace the Infliximab with Etanercept at a dose of one vial sc per week. This therapy brought about improvement in pain symptoms and indices of disease activity, without the occurrence of side effects described, during treatment with Infliximab.

Conclusions: The case report, while confirming the efficacy of Infliximab in inducing rapid remission of symptoms, highlights a number of side effects. The patient has benefited from the switch therapy with Etanercept, which has been shown to be effective in improving the clinical picture in demonstrating a high degree of tolerance.

Pulmonary hypertension in systemic sclerosis

P. Perna, M. Marracino, P. Moscato, R. Cioffi, S. Raimo, D. Caputo
Medicina Interna, AOU Salerno, Italy

Introduction: Pulmonary hypertension (PAH) is a condition in which there is an increase in pressure in the pulmonary circulation at rest, with values of mean PAP>25mmHg. In connective tissue diseases from 10% to 30% of patients present with PAH. The clinical picture of clinical PAH, it is often underestimated. In the course of progressive Systemic sclerosis frequently develops a PAH.

Case report: Female, 74 years old, suffering from SSc, the bearer of digital ulcers, Raynaud's phenomenon treated with bosentan. Come to clinical attention for intense dyspnea. EGA=PaO2:40 mmHg, PaCO2:48 mmHg. Echocardiography showed severe PAH with PAP of 60 mm Hg, atrial and ventricular right dilatation. Spirometry showed a severe restrictive syndrome entity. The Walking tests showed a severe desaturation baseline, which worsened after the effort, the test was stopped after 50 meters. The FEV1 was reduced. The FVC/DLCO>1.6. The FBS was negative for neoplastic processes. The capillaroscopy scleroderma pattern confirmed. The blood count, coagulation, renal and liver function were normal. Was begun, the patient's intolerance to iloprost, therapy with Alprostar (60 mcg/die) together with bosentan (125 mg/2 times a day). Was obtained by rapid clinical improvement, with improvement of PAP 43mmHg, and after a month, to 34 mmHg. Improved the other hemodynamic parameters.

Conclusions: Patients at higher risk of developing PAH, in the course of connective tissue, are those in which the disease has lasted for more time that this alteration may be underestimated in the evolution towards forms or death.

Association of android and ginoïd fat markers with fat free mass in elderly. A explorative cross-sectional study focused on sarcopenic elderly

S. Perna¹, G. Peroni¹, C. Donelli¹, F. Monteferraio¹, L. Oberato¹, D. Guido², F. Guerriero³, C. Sgarlata⁴, M. Rollone⁵, L. Magnani⁶, M. Carbone⁶, P. Cavallo⁶, M. Ghelfi⁶, C. Alfano⁴, M. Rondanelli¹

¹ASP, Istituto di Cura S. Margherita di Pavia, Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense Università degli Studi di Pavia; ²Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento; ³ASP, Istituto di Cura S. Margherita di Pavia, Dipartimento di Medicina Interna e Terapia Medica Università degli Studi di Pavia; ⁴Dipartimento di Medicina Interna e Terapia Medica Università degli Studi di Pavia; ⁵ASP, Istituto di Cura S. Margherita di Pavia; ⁶UOC Medicina Interna, Ospedale di Voghera (PV), Italy

Introduction: Besides the effect of age used to define sarcopenia, there is need to understand the impact of adiposity markers on lean mass (fat-free mass, FFM) in order to diagnose sarcopenic phenotypes. We hypothesized that sarcopenic elderly with a high android and ginoïd fat distribution markers might exhibit FFM levels lower. Aim of the study is to assess the relationships of android and ginoïd fat with fat free mass in a sarcopenic elderly sample.

Materials and Methods: The sample of the present study consists of 117 subjects (72 females, 45 males, age: 81.21±6.40y, RSM(f): 5.85±0.81 kg/m², RSM(m): 7.57±1.13 kg/m²). Body composition markers (FFM: 39359±8780g, android fat: 33.13±12.53%, ginoïd fat: 36.0±11.49%) were assessed by DEXA device. A multiple linear regression model, adjusted for gender and age, was applied to assess and quantify the associations between FFM and the two fat distribution markers.

Results: Only android fat marker showed a negative and moderate significant association ($P=0.037<0.05$) with FFM: according to gender and age, for a percentage unit increase of android fat, FFM decreases of 149.04 g. No significant association evidence was found for ginoïd fat ($P=0.198$).

Conclusions: There is an opposite association of android fat with lean mass in sarcopenic elderly. Android fat rather than ginoïd fat might be an important prognostic factor in sarcopenic risk evaluation.

Colestasi intraepatica da ramipril

E. Peros, S. Tirella, F. Costanzo, A. D'Ospina, L. Magnani

AO della Provincia di Pavia, PO di Broni-Stradella, UO di Medicina Interna, Stradella (PV), Italy

Donna di 77 anni ricoverata presso il nostro reparto per prurito diffuso, persistente da 2 mesi circa ed ittero. La paziente ha in anamnesi un IMA nel gennaio 2013, in seguito al quale ha iniziato terapia con acido acetilsalicilico, ramipril, metoprololo, atorvastatina; Inizialmente il medico curante aveva sospeso l'atorvastatina ed iniziato terapia con acido ursodesossicolico per il riscontro ecografico di calcoli e fango nella colecisti, senza tuttavia beneficio clinico e/o biochimico. Agli esami ematochimici eseguiti durante il ricovero si evidenziava netto incremento degli indici di colestasi epatica (YGt 400U/L, Fosfatasi alcalina 700U/L, Bilirubina tot 4.8mg/dl con frazione diretta di 4mg/dl) e lievemente aumentati gli indici di citolisi epatica (AST 150U/L, ALT 200U/L). Negativi i markers per epatite virale e l'autoimmunità. E' stata eseguita colangio-RMN che ha escluso la dilatazione e/o la presenza di materiale nel lume delle vie biliari. Nel forte sospetto di danno iatrogeno è stato sospeso il ramipril con progressivo miglioramento della sintomatologia e degli indici di funzionalità epatica. Per motivi etici è stato omesso il "re-challenge test". In letteratura vengono descritti diversi casi di colestasi da ace-inibitori tra cui captopril, lisinopril, enalapril e ramipril con evoluzione cirrotica in almeno due pazienti nonostante la sospensione. In considerazione del largo utilizzo di questi medicinali sarebbe quindi auspicabile un monitoraggio degli enzimi epatici nei pazienti che assumono tale terapia.

Una nota complicanza della agobiopsia epatica

E. Peros, A. D'Ospina, F. Costanzo, S. Tirella, L. Magnani

AO della Provincia di Pavia, PO di Broni-Stradella, UO di Medicina Interna, Stradella (PV), Italy

Introduzione: L'ematoma intraepatico subcapsulare è una delle possibili complicanze della agobiopsia epatica percutanea che viene riportato nelle varie casistiche tra lo 0.5 e 1%.

Caso clinico: Donna di 65 anni ricoverata presso il nostro reparto per epatocolangite acuta con ittero (ALT 2000 U/L, Bilirubina tot 20mg/dl prevalentemente di tipo diretto) senza evidenza ecografica di dilatazione delle vie biliari intra ed extraepatiche. Il profilo autoanticoagulante era il seguente: ANA 1:1280, AMA/ASMA/LKM: negativi. Negativi i markers per epatite virale acuta. Per meglio definire la patologia epatica autoimmune si è proceduto ad agobiopsia epatica percutanea US guidata da operatore con più di 40 biopsie/anno. La paziente non aveva una storia di sanguinamenti, non era in trattamento con antiaggreganti o anticoagulanti ed aveva nella norma i parametri emocoagulativi. Sono stati eseguiti due "passaggi" a carico del lobo destro con accesso sottocostale. Sono stati utilizzati aghi tipo Menghini modificati 18G. Dopo il secondo "passaggio" la paziente ha lamentato dolore lancinante in ipocondrio destro. E' stata eseguita TAC con mdc che ha evidenziato piccolo ematoma subcapsulare, monitorizzato in seguito con l'ecografia, con spontanea risoluzione in terza giornata.

Conclusioni: L'agobiopsia epatica percutanea pur essendo una procedura a basso rischio rimane sempre una manovra invasiva. Il rischio di complicanze aumenta nei pazienti con parametri emocoagulativi alterati, con l'aumentare del numero di passaggi, con il tipo e calibro degli aghi e l'esperienza dell'operatore.

L'ipertensione portale è la principale causa di ascite, ma non è l'unica

E. Peros, F. Costanzo, S. Tirella, A. D'Ospina, L. Magnani

AO della Provincia di Pavia, PO di Broni-Stradella, UO di Medicina Interna, Stradella (PV), Italy

Uomo di 58 anni affetto da cirrosi epatica HCV correlata, diagnosticata da più di 10 anni or sono, con ipertensione portale (varici esofagee F2, splenomegalia). In terapia con propranololo. In seguito all'improvviso incremento volumetrico della cavità addominale è stata anticipata la visita di controllo con riscontro ecografico di discreta quantità di versamento ascitico. Non era presente febbre né tensione addominale. Interpretato come scompenso ascitico da ipertensione portale è stata impostata terapia con furosemide e potassio canreonato. Dopo 15 giorni, alla rivalutazione del quadro è stato evidenziato un peggioramento dell'ascite per cui si è proceduto ad una paracentesi esplorativa-evacuativa. Venivano riscontrati un gradiente sieroso-ascitico dell'albumina di 0.9g/dl suggestivo per ascite essudativa ed incremento dei markers neoplastici in particolare del CA19.9 (15000 U/ml). E' stata eseguita RMN con mdc che ha evidenziato una neoformazione della coda pancreatica di 2 cm e carcinomatosi peritoneale. Il decorso è stato fulminante portando il paziente all'exitus nell'arco di un mese. L'ascite è una delle complicanze più frequenti dell'ipertensione portale nei pazienti con cirrosi epatica (presente in più del 60% dei pazienti cirrotici con almeno 10 anni di malattia). Tuttavia anche se il contesto clinico possa sembrare di "facile" lettura bisogna tenere in considerazione le diverse eziologie dell'ascite e sottoporre i pazienti ad una paracentesi esplorativa al primo episodio e/o ad improvvisi peggioramenti del versamento ascitico.

La Medicina Interna: una complessa integrazione tra specialisti

G. Peruzzi, F. Cappelli, M.P. Corsi, S. Manetti, C. Rosi, S. Stanganini, E. Santoro

SC Medicina Interna, Casentino (AR), Italy

A.B. uomo, 64 aa, ricoverato in SC Medicina Interna per stato di agitazione ed epigastralgia notturni. Storia di sindrome bipolare, ipertensione arteriosa, ipotiroidismo in terapia sostitutiva, adenoma ipofisario non secernente. Recente ricovero in psichiatria per sindrome depressiva con insonnia e irrequietezza psicomotoria. Durante la notte wondering e disorientamento temporospaziale. Evidenza di decadimento

cognitivo con disorientamento temporo spaziale in assenza di segni e sintomi da patologia organica. Non alterazioni alla Tc encefalo. Agli esami ematici assenza di alterazioni metaboliche o deficit di vitamina B12. Il consulente psichiatra concordava con la necessità di rivalutazione consigliando terapia sintomatica. Il consulente neurologo concordava di approfondire le cause del deficit cognitivo. La moglie del paziente, casualmente ricoverata nello stesso reparto, ha permesso di creare una situazione ambientale più favorevole e familiare aiutandoci a capire meglio il paziente: in realtà da tempo manifestava episodi di disorientamento spaziale con difficoltà nello svolgimento dei comuni atti del quotidiano. Abbiamo eseguito una PET Cerebrale che deponesse per "probabile demenza a Corpi di Lewy". Abbiamo discusso il caso in modo collegiale con tutti gli specialisti (Internista, Geriatra, Psichiatra, Neurologo) e operatori (Infermieri, OSS) coinvolti invitando anche il Medico di famiglia e l'Assistente sociale e concordando un programma terapeutico, socio sanitario e assistenziale. È risultata fondamentale tale collaborazione con il coordinamento del medico internista seguendo l'esempio del Case Manager.

☛ Serum uric acid levels and acute stroke: is there a link?

L. Pettinari¹, W. Capeci², L. Falsetti³, A. Balloni², V. Catozzo¹, A. Fioranelli¹, N. Tarquinio¹, G. Viticchi⁴, A. Gentile¹, F. Pellegrini¹

¹Dipartimento di Medicina Interna, Ospedale Santi Benvenuto e Rocco, Osimo (AN); ²Scuola di Specializzazione in Medicina Interna, Università Politecnica delle Marche, Ancona; ³Medicina Generale e Sub Intensiva, Ospedali Riuniti, Torrette, Ancona; ⁴Medicina Sperimentale e Clinica, Università Politecnica delle Marche, Ancona, Italy

Background: Concentration of serum uric acid(SUA) has been associated with several cardiovascular diseases. Recent evidences show that SUA concentration increases after acute ischemic stroke(AS). Aims: evaluate relationships among SUA, renal function, survival and days of hospitalization in patients admitted to Internal Medicine Departments(IMD).

Methods: We retrospectively enrolled 651 elderly patients affected by AS, in the acute phase. History, cardiovascular risk factors, serum levels of creatinine and SUA, days of hospitalization and mortality were collected for each patient. Risk was evaluated with binary logistic regression, while survival was analyzed with Kaplan-Meier and Cox's Regression models. Multivariate models accounted for vascular risk factors, NIHSS at arrival, renal function, age and sex as covariates.

Results: Mean days of admission for AS in our IMD was 8.20±5.09 days. A one-unit increase in SUA levels increased the risk of in-hospital death of 1.43 times (95% CI: 1.20-1.70; p<0.001) in binary logistic regression. Presence of SUA levels above 4.5mg/dl increased risk of in-hospital mortality of 2.79 times (95% CI: 1.02-7.60; p<0.05) in the Cox regression model. Moreover, SUA levels >4.5mg/dl were associated to longer in-hospital stay and higher mortality at Kaplan-Meier model (SUA levels ≤ 4.5mg/dl: 23.1 days, 95% CI: 22.33-23.89; SUA levels >4.5mg/dl: 52.9 days, 95% CI: 39.3-66.4; p<0.006 at Log-Rank Test).

Discussion: In this sample of elderly, internistic patients affected by AS, SUA levels seem to be independently associated to in-hospital death and longer hospitalization.

Analysis of the influence of baseline diabetes duration on blood pressure response to liraglutide

P. Piatti¹, V. Fonseca², J. Plutzky³, J.H. Devries⁴, M. Mancuso⁵

¹Unità Cardiometabolica, Ospedale S. Raffaele, Milano, Italy; ²Tulane University, New Orleans, USA; ³Harvard Medical School, Boston, USA; ⁴University of Amsterdam, The Netherlands; ⁵NovoNordisk SpA, Roma, Italy

Aim: In a sub-analysis of the LEAD trials, significantly greater reductions in SBP were observed with liraglutide in patients aged ≤65 years compared with those aged >65 years. Since DD (diabetes duration) was 3-4 years longer in the groups aged >65 years, this observation raised concerns that DD may influence SBP responses to liraglutide. The aim of this study was to evaluate the effect of DD on changes in SBP and DBP with liraglutide vs placebo in the LEAD-1-6 and Lira-DPP-4i trials.

Methods: Linear regression analyses of pooled, 26-28-week data from the LEAD-1-6 and Lira-DPP-4i trials were carried out to estimate

the slope for SBP and DBP changes from randomisation vs DD. Data used were for the intention-to-treat population, last observation carried forward. The statistical model used assumed equal residual variance across trials, and included baseline SBP/DBP values, DD and age as continuous covariates.

Results: There were no statistically significant relationships between DD and changes in SBP (pooled estimate [95% CI]: liraglutide 1.2 mg, -0.05 [-0.20, 0.10]; liraglutide 1.8 mg: -0.05 [-0.16, 0.06]; placebo, -0.08 [-0.30, 0.14]) or DBP (liraglutide 1.2 mg, 0.01 [-0.08, 0.10]; liraglutide 1.8 mg: -0.05 [-0.12, 0.02]; placebo, -0.04 [-0.18, 0.09]) observed with liraglutide or placebo.

Conclusions: DD did not appear to affect the SBP and DBP responses to liraglutide observed in the LEAD-1-6 and Lira-DPP-4i trials. These findings suggest that the blood pressure-lowering effects of liraglutide are not limited to those with shorter DD.

The dramatic and unforgettable story of Eusebio and his children

G.A. Piccillo¹, R. Saitta¹, E.G.M. Mondati², G.B. Gasbarrini³

¹Department of Emergency, Cannizzaro Hospital, Catania; ²Department of Medical and Pediatric Sciences, University of Catania; ³President of The Italian Association in Experimental Medicine, Rome, Italy

Introduction: Von Hippel-Lindau Disease (VHL), is a rare autosomal dominant inherited disorder, due to a mutation of VHL suppressive gene, characterised by hemangioblastomas of the brain, spinal cord and retina; renal cysts and clear cell carcinoma; pheochromocytoma; endolymphatic sac tumors. Symptomatology is represented by headache, vomiting, ataxia, vision and hearing loss, renal failure, hypertension.

Case report: A 58 aged man was admitted to our Dept for asthenia, severe diarrhoea and acute abdominal pain. At word history, hypertension at the age of 30; visual loss due to hemangiomas at the age of 40; diabetes at the age of 35; bilateral nephrectomy for multiple cysts at the age of 50; diagnosis of VHL only at the age of 54; at last the dramatic new all his children affected with VHL too!. Normal cardiac evaluation. At laboratory data anaemia, and rise of glycaemia, creatinine, urea, lipases and amylases with presence of amyloorrhoea steatorrhoea creatorrhoea. Abdomen echography and CT-scan revealed the presence of multiple pancreatic cysts probably responsible of exocrine insufficiency. Treated on fasting and re-hydration he was discharged with diagnosis of pancreatic insufficiency in diabetic subject with VHL.

Discussion: VHL has a very poor prognosis and renal cell carcinoma, specifically of the clear cell type, is the leading cause of mortality. Most pancreatic lesions are simple cysts and are frequently multiple but only rarely can cause endocrine or exocrine insufficiency. Unluckily our patient developed also this uncommon clinical manifestation of the disease.

A mysterious....Japanese syndrome!

G.A. Piccillo¹, R. Saitta¹, E.G.M. Mondati², G.B. Gasbarrini³

¹Department of Emergency, Cannizzaro Hospital, Catania; ²Department of Medical and Pediatric Sciences, University of Catania; ³President of The Italian Association in Experimental Medicine, Rome, Italy

Introduction: Kikuchi-Fujimoto Disease (KFD), is a rare disease, more frequent in Japan, of unknown etiopathogenesis characterised by cervical lymph node tumour, fever and asthenia due to a benign necrotising lymphadenitis, usually affecting young women. The histologic pattern might be mistaken for lymphoma or other diseases, but, luckily, KFD has generally a good prognosis resolving spontaneously within 2-3 months.

Case report: A 29-aged woman was admitted to our Dept due to intense asthenia, low-grade fever and cervical lymph node swelling. Normal resulted cardiac evaluation. Laboratory data: moderate microcytic hypochromic iron-less anaemia, slight leukopenia, normal LDH and rise of CRP, α_2 -globulins, ESR and fibrinogen. Normal resulted all the immunological tests and negative the tumoral markers, B and C-hepatitis markers and all the other infectious tests as well as the evaluation of lymphocytes populations. The otorhinolaryngoiatric and stomatologic evaluation excluded malignancies. Oropharyngo-oral tampon resulted negative too as well as chest-radiography and neck echography. The lymph node biopsy revealed the presence of histiocytic necrotising lymphadenitis due to KFD. Treated on antiinflammatory and antibiotics drugs, she recovered within two months with complete normalization of previous altered hematochemical tests.

Discussion: The KFD represents an uncommon, self limited, and perhaps underdiagnosed process with an excellent prognosis, more spread in Asiatic people, but present in Caucasian subjects too, which we have ever to keep in mind.

To fall crazily!!!

G.A. Piccillo¹, R. Saitta¹, E.G.M. Mondati², G.B. Gasbarrini³

¹Department of Emergency, Cannizzaro Hospital, Catania; ²Department of Medical and Pediatric Sciences, University of Catania; ³President of The Italian Association in Experimental Medicine, Rome, Italy

Introduction: Taravana, litterally to fall crazily, syndrome (TS), is a decompression illness from breath-hold, first seen in working Tuamotu Island natives of French Polynesia, usually observed in divers who are making many deep dives in a short period of time with little surface interval. The symptomatology is characterized by vertigo, nausea and lethargy, paralysis and death. Therapy consists on recompression.

Case report: A male 38-year-old subject was admitted to our Dept for nausea, vertigo, paresthesias of left emibody and lethargy. He was been diving during the morning as apneist, making almost 30 immersions at 30 meters of depth with very short interval of surface in search of sea-hedgehogs. He patient appeared pale and suffering, polyptic, anxious, with nausea, vomiting, dizziness and paresthesias of left arm and leg. Normal neurological, respiratory and cardiac evaluation and EKG, but Sa O₂ 97% at gas analysis. Normal all the laboratory data except for moderate anaemia and slight increase of LDH. Normal chest-X-ray. At Brain-MR presence of few right little hyperintense lesions. Suspecting case of TS we submitted our patient to prompt recompression. The patient at last of hyperbaric session (180 min) appeared ameliorated with resolution of his symptomatology.

Discussion: TS is a rare and very often misdiagnosed diving disturbance due to nitrogen load of the blood in the snorkelling breath-hold divers after repeated dives, with good prognosis in most cases if the recompression starts as soon as possible.

Doctor Jekyll and....Syndrome Heyde!

G.A. Piccillo¹, R. Saitta¹, E.G.M. Mondati², G.B. Gasbarrini³

¹Department of Emergency, Cannizzaro Hospital, Catania; ²Department of Medical and Pediatric Sciences, University of Catania; ³President of The Italian Association in Experimental Medicine, Rome, Italy

Introduction: Heyde's syndrome is defined as an association of aortic valve stenosis and bleeding from intestinal angiodysplasia. In this disorder, von Willebrand factor (vWF) is proteolysed due to high shear stress in the highly turbulent blood flow around the aortic valve and this increases the bleeding risk from the vascular malformations. Therapy is based on supportive care, blood transfusions, endoscopic treatment with cautery, embolisation or surgical resection in severely bleeding lesions.

Case report: A 72 aged woman was admitted to our Dept because of intense asthenia and conspicuous melena. She appeared in faded clinical conditions, very pale, tachycardic and polyptic. At cardiac evaluation presence of aortic systolic murmur 3-4/6 Levine, at EKG left ventricle hypertrophy signs, BP 100/65 mmHg. The laboratory data pointed out a severe microcytic hypochromic iron-less anaemia. Echocardiography showed aortic valve stenosis with a trans-valvular gradient of 55 mmHg. Treated on urgent blood transfusion, octreotide and tranexate, she improved with stop of melena and was submitted to esophagogastroduodenoscopy and colonoscopy which disclosed the presence of duodeno-jejunal angiodysplasia with small vascular malformations in recent active bleeding treated with cauterization.

Discussion: Heyde's syndrome appears to consist of relapsing gut bleedings from previously latent intestinal angiodysplasia as a result of acquired von Willebrand defect associated with aortic stenosis. Very often intestinal angiodysplasias are difficult to localize and diagnose.

CAPS case

G.A. Piccillo¹, R. Saitta¹, E.G.M. Mondati², G.B. Gasbarrini³

¹Department of Emergency, Cannizzaro Hospital, Catania; ²Department of Medical and Pediatric Sciences, University of Catania; ³President of The Italian Association in Experimental Medicine, Rome, Italy

Introduction: The Catastrophic Antiphospholipid Syndrome (CAPS),

first described in the early 1990s, is an uncommon and potentially fatal condition, the most frequent clinical manifestations of which are renal dysfunction due to the presence of renal thrombotic microangiopathy, hypertension, deep venous thrombosis of limbs, peripheral arterial occlusions with characteristic digital necrosis-gangrene. Prognosis is very poor with death in 50% of cases due to severe renal failure, ARDS, DIC, MI, stroke, MOFS.

Case report: A 70 aged man was admitted to our Dept for fever and gangrene of hand fingers. At history deep venous thrombosis of lower limbs at the age of 63 on acenocoumarol suspended two weeks before. Treated on antibiotics, predison and acenocoumarol for the positivity of ACA IgG and IgM and Reuma test, our patient initially improved with resolution of fever and revival of the perfusion to fingers, but, later, a worsening jaundice with transaminases rise, a new episode of deep venous thrombosis and the onset of renal failure and bronchopneumonitis, rapidly worsened the patient's general conditions with consequent anaemia, thrombocytopenia, fibrinogen decrease and FDP rise as in DIC with exitus, in spite of prompt administration of heparin and frozen fresh plasma.

Discussion: The sudden withdrawal of acenocoumarol probably unchained in our patient the CAPS resulting in typical skin gangrene, new episode of deep venous thrombosis, while hepatitis and bronchopneumonitis conditioned the severe renal failure and fatal DIC despite all specific therapies administered.

Qualità di vita e soddisfazione alla terapia anticoagulante dei pazienti italiani affetti da fibrillazione atriale arruolati nel Registro europeo PREFER in AF

G. Piccinni¹, C. Perrone¹, G. De Bartolomeo², C. Politi², L. Di Lecce³, F. Romeo³, G. Renda⁴, R. De Caterina⁴

¹UOC, Ospedale "Francesco Ferrari", Casarano, Lecce; ²UOC di Medicina Interna, Ospedale "F. Veneziale", Isernia; ³Direzione Medica, Daiichi Sankyo Italia, Roma; ⁴Istituto di Cardiologia, Università "G. D'Annunzio" c/o Ospedale SS. Annunziata, Chieti, Italy

Razionale: La maggior parte dei pazienti italiani affetti da Fibrillazione Atriale sono sottoposti a terapie croniche con VKA che necessitano del monitoraggio dell'INR. Ad oggi sono poche le evidenze riguardo la qualità di vita e la percezione della TAO.

Metodi: Nel registro PREFER in AF sono stati arruolati pazienti con FA in sette paesi europei. Nello studio sono stati valutati, con appositi questionari validati e autosomministrati, la qualità di vita dei pazienti (EQ-5D) e la percezione della TAO (PACT-Q2). I dati di seguito riportati si riferiscono ai pazienti italiani e sono stati raccolti in occasione della visita basale dello studio.

Risultati: Riguardo la qualità di vita, il 55% dei pazienti riferisce di non aver problemi nello svolgimento delle normali attività. Però solo il 37.7% dei pazienti ha riferito di non sentirsi ansioso o depresso. I risultati del questionario PACT-Q2 hanno evidenziato che solo il 36% dei pazienti italiani non ritiene difficoltoso assumere il proprio trattamento. Solamente il 30.8% dei pazienti non si ritiene infastidito dall'assumere la terapia. Il 28.6% dei pazienti non ritiene problematico l'aggiustamento del dosaggio. Solo il 21% dei pazienti non è infastidito dai controlli periodici richiesti dalla terapia, e soltanto il 25.7% non ritiene difficoltoso dovere evitare alcuni cibi.

Conclusioni: La valutazione della qualità della vita e della percezione del trattamento, ha evidenziato tra i pazienti italiani un alto livello di insoddisfazione e di difficoltà nella gestione della TAO, maggiore rispetto a quello degli altri paesi europei.

Analisi prospettica dei ricoveri per cirrosi epatica in Medicina Interna: uno studio monocentrico

P. Piccolo, V. Tommasi, D. Manfellotto

UOC Medicina Interna, AFAR, Ospedale Fatebenefratelli Isola Tiberina, Roma, Italy

Premessa: I pazienti con cirrosi epatica scompensata vengono ricoverati nella maggioranza dei casi nei reparti di Medicina Interna. Abbiamo analizzato l'appropriatezza dei ricoveri per cirrosi epatica avvenuti dal 1 gennaio 2013 al 31 gennaio 2014 nel reparto di Medicina Interna del nostro Ospedale.

Metodi: Tutti i pazienti ricoverati in Medicina Interna sono stati inclusi in un database prospettico. Nei pazienti con diagnosi nuova o prece-

dente di cirrosi sono stati analizzati l'eziologia della cirrosi, il motivo del ricovero, la classe Child-Pugh all'ingresso e alla dimissione, la durata e l'esito del ricovero.

Risultati: Del totale di 750 ricoveri, 54 (7.2%) pazienti erano cirrotici (maschi 72.2%, età media di 66.9±13.9 anni); 85.1% dei pazienti aveva una complicanza della cirrosi. L'eziologia era: epatite C 37%, alcool 27.8%, steatoepatite non alcolica 7.4%, epatite B 3.7%, criptogenetica 11.1%. All'ingresso 9 (17%) erano in classe Child-Pugh A, 30 (56%) in classe B, 15 (27%) in classe C. Dieci pazienti (18.5%) presentavano epatocarcinoma. La durata media della degenza in reparto di Medicina è stata di 11.8±8.2 giorni; la mortalità intraospedaliera era 4/54 (7.4%). Il punteggio Child-Pugh alla dimissione era in media 0.6 punti inferiore rispetto all'ingresso.

Conclusioni: I ricoveri per cirrosi epatica costituiscono circa il 7% della casistica, per la maggior parte dovuti a complicanze della cirrosi. I pazienti sono stati dimessi con uno score medio di Child-Pugh inferiore a quello d'ingresso. La durata delle degenze è risultata congrua con la media nazionale (10 giorni).

Clinical Governance: from training to daily practice

F. Pietrantonio¹, L. Moriconi², M.S. Fiore², A. Bozza², P. Codato³, A. Cappelli³, F. Berti⁴

¹UOC Medicina I, Ospedale S. Eugenio, ASL Roma C; ²UOC Medicina I per l'Urgenza, AO S. Giovanni-Addolorata, Roma; ³UOC Medicina II, Ospedale S. Eugenio, ASL Roma C; ⁴UOC Medicina Interna III, AO S. Camillo-Forlanini, Roma, Italy

Background and Aim of the study: Following the results of 2011 FADOI Lazio Risk Management Committee (RMCo) survey in 4 Internal Medicine Wards (IMW) an innovative training course was designed in order to reduce lack of knowledge of Clinical Governance (CG) and perceived distance of CG, considered too theoretical, from daily practice.

Methods: In 2012 and 2013 the RMCo carried out, with FADOI Foundation and ASL Roma C, two theoretical-practical courses regarding Prevention and Management of Potential Risks in Internal Medicine for whole staff, doctors and nurses, of two IMWs. Each course has been designed with lectures (5 hrs), group works (14 hrs) and final project works.

Results: Course was awarded 28.3 CME credits. There was significant increase in knowledge about CG (86% improvement in correct answers between pre-and post-test). The project works realized the following procedures: implementation of guide to services and facilities of the IMWs; adoption of the Italian Charter for Quality Assurance in Internal Medicine; creation of standardized prescription chart in 2012 with a subsequent audit in 2013. The outputs have fulfilled the specific format of ASL RMC and have met the provided budget objectives demonstrating that application of quality improvement methodology is directly related to the achievement of budget targets.

Conclusions: The introduction of theoretical-practical courses within IMWs represent an innovative methodology to achieve shared protocols in the system of quality improvement and therefore one of the tools for implementation of CG in daily clinical practice.

★ "StraFADOI, running to health, sports and medicine a winning combination": a study to identify the first index of nutritional and lifestyle assessment

F. Pietrantonio¹, L. Traini², A. Perilli², L. Moriconi³, F.S. Maddiona⁴, E. Scotti⁵

¹UOC Medicina I, Ospedale S. Eugenio ASL Roma C; ²Master Cooperazione e Progettazione per lo Sviluppo, CIRPS Sapienza, Università di Roma; ³UOC Medicina I per l'Urgenza, AO S. Giovanni-Addolorata, Roma; ⁴Medico di Medicina Generale, ASL Roma C; ⁵Clinica Villa Luana, ASL Roma G, Poli, Roma, Italy

Background and Aim of the study: FADOI Lazio Commission for Health Education on 24th November 2013 organized "Strafadoi, running to health, Sports and Medicine a winning combination". The event consisted of a competitive racetrack (5 km) and 2km walk and "health points" for lifestyle attitude screening.

Methods: Participants have been screened before and after race for Blood Pressure (BP), Heart Rate (HR) and Body Mass Index (BMI). Questionnaires were administered to assess dietary habits and quantify physical activity to formulate a complex indicator of nutri-

tional status (ISN) taking into account BMI, physical activity, and correct diet.

Results: 48 subjects examined: M 37/F 11, mean age 43,5 years. Regular BMI 75.86%; overweight 20.69%, underweight 3.45%. 10% had baseline BP greater than 150/100 that normalized after physical activity, others regular BP. HR mean value: 69.6/min before and 105.3/min after exercise. Regular physical activity was practiced by 82.76%, 34.48% is daily physically active. ISN composed by: Index of physical activity (n days x hours of physical activity)+Index of diet (self-assessment compared with standard correct diet)+BMI was calculated for all subjects, values between 0 (worst) and 1 (best) and stratified into 3 classes: Low (≤ 0.40): 9.1%; Medium (0.40-0.70): 63.6%; High (> 0.70): 27.3%.

Conclusions: This study is a first effort to create a composite index of nutritional and lifestyle assessment. In this sample of athletes more than 90% presents medium-high ISN; further studies will confirm that high ISN is linked to a high level of good health.

FADOI NUT-INT: preliminary results of the observational pilot study on the impact of nutritional status and lifestyle on co-morbidities in Internal Medicine patients

F. Pietrantonio¹, A. Perilli², L. Traini², L. Moriconi³, G. Gussoni⁴

¹UOC Medicina I, Ospedale S. Eugenio ASL Roma C; ²Master Cooperazione e Progettazione per lo Sviluppo, CIRPS Sapienza, Università di Roma; ³UOC Medicina I per l'Urgenza, AO S. Giovanni-Addolorata, Roma; ⁴Fondazione Fadoi, Milano, Italy

Background and Purpose of the study: FADOI NUT INT is an observational pilot study carried out at 3 Internal Medicine Wards (IMWs) (Rome, Naples, Legnano) to characterize patients' nutritional status (NS) through pre-admission diet, anthropometric parameters, physical activity and correlation between NS, outcomes and costs measured by the length of hospital stay (LOS).

Materials and Methods: A specific questionnaire was developed describing anthropometric data, social and economic status, pre-admission diet, physical activity, comorbidities, LOS and DRG. From January 2014 questionnaire is submitted to consecutive patients admitted in IMW Medicina I (Rome).

Results: 30 patients were enrolled (planned 70). M/F: 21/9; mean age 74 years, mean BMI 26, 60% overweight and obese. NS with Mini-Nutritional Assessment (MNA) and Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) agree that 2/3 of the patients is at risk of malnutrition (correlation index 0.7). Average waist circumference M/F: 115.29/102.83 cm. Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) average value 4.6, mean severity 2. Inverse correlation was found between education and comorbidity (-0.87). Patients live in small families (2.9 people), 50% with income less than €2000/ month, 50% consider improper their diet and 30% drank only 0.5 liters of water/ day.

Conclusions: IMWs patients examined present comorbidities (> 4) and overweight related to lack of awareness of the importance of nutrition in chronic diseases. Mediterranean diet is predominant, but excessive carbohydrate consumption, combined with lack of exercise appears to promote weight gain.

The impact of Internal Medicine on hospital activity. From a case study to a national level study

F. Pietrantonio¹, F. Spandonaro²

¹UOC Medicina I, Ospedale S. Eugenio ASL Roma C; ²Consorzio per la Ricerca Economica Applicata in Sanità (CREA Sanità), Roma, Italy

Background and Aim of the study: Often health decision makers fail to understand the role of Hospital Internal Medicine (IM), considering it as vertical and residual compared with other specialties and not as horizontal, allowing different specialists coordination. Internal Medicine Wards (IMWs) are in all Italian Hospitals, run over 2/3 of admissions in emergency of poly-pathological complex patients and produce high average DRG (Diagnosis-Related Group) weight.

Materials and Methods: Following the ASL Roma C performance plan, an IMW reorganization project was presented focused on the following items: diagnostic-therapeutic pathways (PDT) in-hospital and between hospital and territory, the IMWs impact on Emergency overcrowding (35-40% of admissions), consequences of merging

two different IMWs on their performance, IMWs DRG mean value, impact of 1 day reduction in length of hospital stay (LOS) on hospital revenues.

Results: Mean Medicina I DRG (€3,881) has been calculated considering the first 28 DRGs that represent more than 80% of the casuistry. The reduction of 1 day in LOS with PDT optimization corresponds to an increase of 7% of "revenues" as produced DRG.

Conclusions: Further studies based on cost-effectiveness analysis comparing the management of complex patient with comorbidities in IM rather than in other specialty wards, and evaluating the cost minimization by mainstreaming of Internal Medicine in the hospital and between hospital and territory could assess the impact of the IMWs on hospital activity at national level and support national health policy future decisions.

Caregiver burden and frail elderly in hospital: complexity and needs

C. Pietroforte, P. Dell'era, I. Ambrosino, F. Mastroianni, M. Errico

UOC Geriatria, Ospedale F. Miulli, Acquaviva delle Fonti (BA) Italy

Introduction and Aim of study: The assessment of the frail elderly consists of an evaluation of the caregiver burden, i.e. the physical, emotional, social and economic issues during caregivers activity.

We have verified the kind of relationship between the illness and the perception of the caregiver burden for patients hospitalized in Geriatric unit of the hospital "F.Miulli".

Materials and Methods: The sample consists of 66 caregivers, who were evaluated using the "Caregiver Burden Inventory" scale and a questionnaire regarding personal activity and family needs.

Results: Data analysis show that there is an average middle-low level perception of the "caregiver burden". The correlation between illness and caregiver burden is not influenced by the cognitive disease, but by the general condition of the patient. Patients with high score of risk pressure ulcers, perceive a greater burden than those who have with a low risk. A complex and frail pt requires ongoing assistance, resulting in a bigger impact on the caregiver's life. The assessment regards pts affects by acute illness and admitted in geriatric unit through emergency room.

Conclusions: The general conditions and the lack of autonomy of the patient require ongoing assistance, thereby reducing "personal space" for the family members. The analysis of the "caregiver burden", even in the hospital environment, provides important elements for planning home assistance of frail people and to guarantee them a safe discharge from the hospital. Indeed, this evaluation shows the need for specialized home care and psychological support.

Assessment of "difficult discharge" in hospital: application of BRASS index in geriatric unit

C. Pietroforte, P. Dell'era, F. Mastroianni, M. Errico

UOC Geriatria Ospedale F. Miulli Acquaviva delle Fonti (BA), Italy

Introduction and Aim of study: The increase of admission of geriatrics patients led the hospital to plan their discharge. This moment is critical for the families, since they are notable to take care of the possibly not self-sufficient patient. Therefore the "protected" discharge can be an important elements of social health planning and of rationalization of welfare. This observational study verified the correlation between BRASS index with duration of hospital stay and the illness of patients.

Materials and Methods: The sample consists of 300 patients hospitalized in the Geriatric Unit of "F.Miulli" hospital, who were evaluated using BRASS index (Blaylock Risk Assessment Screening Score); that identifies patients at low, middle and high risk for difficult discharge. We also collected data of the multidimensional assessment (ADL, IADL, MMSE-short, Exton-Smith scale), in order to evaluate the autonomy and self-sufficiency of patients.

Results: The average age of patients is 80 years old, mostly affected from multiple diseases and deficit in daily life activity. The data analysis underlines how respiratory and cardiovascular disease mostly impact of duration of hospital stay and thus increase the risk of prolonged hospitalization.

Conclusions: The complexity of clinical status of frail elderly makes necessary to plan the discharge since from the hospitalization in order to decrease risk of institutionalization and re-hospitalization.

Significance of anti-centromere antibodies screening in patients with primary biliary cirrhosis

F. Pileri¹, G. Abbati¹, F. Zappia¹, A. Manfredi², M. Sebastiani², A. Pietrangelo¹

¹Medicina II; ²Reumatologia, Policlinico di Modena, Italy

Background: The concomitant presence of PBC (primary biliary cirrhosis) and cutaneous systemic sclerosis (SSc) is defined as PBC/SSc overlap syndrome, a rare disease, more frequent in women. The presence of anti-centromere antibodies (ACA) in Raynaud's disease is predictive of the development of ISSc (limited cutaneous systemic sclerosis) which is characterised by fibrosis of the skin limited to hands, forearms, and face, usually with history of Raynaud's phenomenon, and low prevalence of lung involvement.

Case report: A 53-year-old woman reported a 5-year history of Raynaud's phenomenon; previous capillaroscopy showed significant alterations. Spirometry showed a mixed moderate ventilatory failure with Diffusion Lung Carbonic Oxid slightly reduced. She also reported elevation of alkaline phosphatase and hypertransaminasemia from 2 years. A hepatic biopsy showed chronic destructive lymphocytic cholangitis affecting bile ducts with few granulomas. ACA title was 1:1280; instead, AMA were not detected. Conclusive diagnosis was: AMA negative PBC associated with rheumatologic picture (possible ISSc). Therapy with ursodeoxycholic acid was started.

Conclusions: Recent studies have shown that PBC patients (without SSc) positive for ACA have more severe bile duct injury and portal hypertension than patients without detectable ACA, therefore routine screening for ACA and for SSc-related symptoms in PBC patients is highly advisable considering the increased risk of a concomitant connective tissue disease and the association with increased complications of the underlying liver disease.

The management of peristomal pyoderma gangrenosum in a patient suffering from colon Crohn's disease: a case report

F. Pileri¹, G. Abbati¹, F. Zappia¹, A. Conti², M. Malagoli³, A. Pietrangelo¹

¹Medicina II; ²Dermatologia; ³Chirurgia II, Policlinico di Modena, Italy

Background: Pyoderma gangrenosum (PG) is a skin lesion that occurs in about 0.6–2.1% of patients with Crohn's disease. The commonest sites where it can occur are on the shins and adjacent to stomas. Peristomal pyoderma gangrenosum (PPG) is particularly difficult to manage: topical therapy and systemic therapy (high dose steroids, antibiotics, dapsone, cyclosporine, biologic drugs) are often not decisive and the response rate seems disappointing in patients with PG present for more than three months.

Case report: A 63 year-old man, suffering from colon Crohn's disease, in May 2013 was submitted to total colectomy surgery (until the rectosigmoid transition), anchoring of the rectal stump in suprapubic area (mucosal fistula) and packing of terminal ileostomy in the right iliac fossa. In July PPG developed. An antibiotic therapy with β -lactams followed by Adalimumab were prescribed, but both were unsuccessful. In October the patient had surgical closure of the stoma and subsequent resolution of PPG. Unfortunately, after a few months, the patient had recurrence of the PPG near the new stoma. At present, the patient is on cyclosporine and steroid therapy, but medical therapy has not yet led to full resolution of the PG lesions.

Conclusions: The most successful method to treat PPG is stoma closure when possible. Stoma relocation fails in about 40-100% of patients with early recurrence of the PPG at the new stoma site. Until now, no trial has compared the efficacy of different immunosuppressive drugs. A multicentric randomized trial is advocated to determine the best medical treatment of PPG.

Myelosuppression due to infliximab and azathioprine in a patient with malabsorption due to previous surgery and Crohn's disease: a case report

F. Pileri, G. Abbati, F. Zappia, F. Bonetti, A. Vegetti, A. Pietrangelo

Medicina II, Policlinico di Modena, Italy

Background: Infliximab treatment in combination with azathioprine in Crohn's disease can cause myelosuppression. Patients under treatment with this drug combination should be closely monitored for

hematologic complication since malabsorption due to Crohn's disease can contribute to the pathogenesis of hematologic abnormalities.

Case report: A 28 year-old man, on infliximab 5 mg/kg and azathioprine 2.5 mg/kg for ileal Crohn's disease for one month, was admitted for the development of mild neutropenia and worsening of known anemia. The patient had been treated with azathioprine alone from 2001 to 2009. He reported a post surgery short bowel syndrome after colic resection due to suspected congenital megacolon. He was on iron therapy as well as folate and vitamin B12 and D because he had a chronic deficiency due to malabsorption. The patient was well and had no reactivation signs or symptoms of active bleeding. We suspected that an immunosuppression due to medications was in place, and stopped azathioprine. We performed a peripheral blood smear that showed a picture due to iron-deficiency. After interruption of azathioprine, neutropenia and anemia rapidly improved and treatment with infliximab was restarted after resolution of marrow toxicity.

Conclusions: We have described a case of adverse effects of infliximab/azathioprine combination therapy in a Crohn's disease patient with malabsorption due to previous surgery. The malabsorption due to previous surgery and Crohn's disease together with marrow toxicity have likely contributed to the pathogenesis of anemia and neutropenia.

The synergistic reaction on bone marrow of thionamide and antiviral therapy with pegylated interferon α and ribavirin in chronic hepatitis C: a case report

F. Pileri¹, G. Abbati¹, F. Zappia¹, C. Sardini¹, R. Menozzi², A. Pietrangelo¹

¹Medicina II; ²Malattie del Metabolismo e Nutrizione Clinica, Policlinico di Modena, Italy

Background: Dysthyroidism is a well-known side effect with pegylated interferon α and ribavirin combination therapy. Agranulocytosis, defined as a granulocyte count of less than 500/ μ L, is another side effect of pegylated interferon α and ribavirin therapy occurring more frequently in the first few months of treatment.

Case report: Thyrotoxicosis was detected in a 47-year-old woman, on pegylated interferon α -2a 180 mcg/week and ribavirin 1000 mg/die for HCV-related chronic hepatitis for over seven months. Anti-thyroid stimulating hormone (anti TSH), anti-thyroid peroxidase (anti TPO) and anti-thyroglobulin (anti TG) antibodies were all negative; furthermore, no thyroid nodules were detected at ultrasound. Therapy with carvedilol and methimazole 15 mg/die was started. After about 4 weeks of treatment with thionamides, serum free T4 was normalized with TSH still suppressed, but the patient developed agranulocytosis (granulocyte count 0.42 mila/ul); therefore, we reduced methimazole (from 15 to 10 mg/die) and prescribed white blood cell growth factors twice a week. After a week neutropenia improved.

Conclusions: Agranulocytosis is the most severe side-effect of thionamides, occurs in 0.2–0.5% of patients (usually within the first 2–3 months of treatment), irrespective of dose, length of treatment, or previous exposure to the antithyroid drugs. In our case the synergistic reaction of thionamide and antiviral therapy on bone marrow cannot be excluded.

Monitoraggio capillaroscopico nel centro 334 DUO Registry

C. Pintaudi, R. Cimino, S. Giancotti, M. Conte, V. Nesticò, S. Mazzuca
SOC Medicina Interna, AO Pugliese-Ciaccio, Catanzaro, Italy

Materiali e Metodi: Dal 01 ottobre 2009 sono stati osservati consecutivamente 36 pazienti (F 29-M7) con età media di 60,2 anni (range 39-81 anni) e durata media di malattia di 9 \pm 1 anni (21 con SSc diffusa, 15 con SSc Limitata). Diciassette pazienti (16 F -1M) erano ACA positivi, diciannove pazienti (13F-6M) erano SCL-70 Positivi. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a videocapillaroscopia periungueale con Video cap 3.0 (DS Medigroup) con ingrandimento 200x esaminando 8 dita. Tutti i pazienti sono stati trattati con Iloprost ev (if in 250 cc di fisiologica) per 5 giorni consecutivi (induzione) seguiti da un'infusione ogni 21 giorni a 40 ml/ora per 6 ore/die e con Bosentan 125 mg 1 cps x2/die.

Risultati: Risultati All'ingresso (01-10-2009) nello studio (T0) abbiamo registrato 79 ulcere su 36 pazienti, al follow-up del 30 Aprile 2013 (T1) abbiamo registrato 7 ulcere su 34 pazienti (p<0,001) A T0 abbiamo registrato un pattern capillaroscopico early in 1 caso, 18

active pattern, 17 (6M) pattern late; A T1 abbiamo osservato 3 pattern early, 16 pattern active, 15 pattern late (5 M). All'esame qualitativo 2 quadri active erano tornati early. Due pazienti con pattern late (1F-1M9) erano deceduti dopo 28 e 18 mesi di osservazione. Applicando una scala semiquantitativa (score 0-3 sec. Cutolo) per quanto riguarda il numero dei capillari, le ramificazioni delle anse e le microemorragie abbiamo evidenziato nei pazienti con pattern late: a T0 numero dei capillari score $1,84 \pm 0,72$ vs $1,36 \pm 0,28$ a T1 ($p < 0,05$); microemorragie a T0 $0,68 \pm 0,46$ vs $0,42 \pm 0,54$ a T1 (pNS); Ramificazioni delle anse score $1,46 \pm 0,74$ a T0 vs $1,92 \pm 0,70$ a T1 ($p < 0,005$).

Impairment of microcirculation in type 2 diabetes mellitus

C. Pintaudi, R. Cimino, S. Giancotti, A. Costantino, D. Frontera, S. Mazzuca

SOC Internal Medicine, AO Pugliese-Ciaccio, Catanzaro, Italy

Aims: To evaluate the cutaneous microcirculation in patient with Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) by laser-Doppler flowmetry (LDF) and videomicrocapillaroscopy (VMC).

Methods: 61 T2DM pts. (31 Males - 30 Females) mean age 61.7 ± 8.5 years were evaluated by VMC and LDF under basal conditions and after dynamic tests (both ischemic and thermal test). All the pts. underwent tests for assessment of the degree of autonomic nervous system (ANS) dysfunction. The results have been compared to those obtained in 20 age-matched healthy subjects.

Results: By VMC all the T2DM pts. had more tortuous and enlarged capillaries than control. Nodular apical enlargement was found only in T2DM pts. and was more frequent in pts. with a longer history of disease. Capillary density did not differ among T2DM pts. and control. By LDF baseline flow levels were much higher than control, the post-ischemic flow increase was less evident; the hyperaemic phase followed ischemia was shorter than control. According to the results of ANS dynamic tests, T2DM pts. were divided in 3 groups. The first group: normal, 28 pts. (46%) with venoarteriolar response (VAR): 40%. The second group 11 pts. (18%): borderline with one positive ANS test and VAR among 20-40%. The third group 22 pts. (36%) with more than one positive ANS test and VAR $< 20\%$. The most frequent capillaroscopic abnormalities were been found in third group. By VMC in third group we found: enlarged capillaries in 18 pts. (81.8%), microaneurysm in 14 pts. (63.6%) dystrophic capillary loops in 12 pts. (54.5%), edema in 11 pts. (50%), microhemorrhages in 13 pts. (59%).

N-terminal pro B-type Natriuretic Peptide (NT-proBNP) in systemic sclerosis

C. Pintaudi, R. Cimino, S. Giancotti, S. Riccio, G. Clericò, M. Conte, S. Mazzuca

SOC Internal Medicine, AO Pugliese-Ciaccio, Catanzaro, Italy

NT-proBNP is released into the circulation in response to myocardial pressure or volume overload.

Objectives: To assess the prognostic utility of NT-proBNP levels in SSc patients.

Methods: Data were collected by a total of 142 (122 Women-20 Men) unselected consecutive pts with SSc and were reviewed during an 18-month period. They had mean age 51.2 years (range 13-84), disease duration $12.2 \text{ years} \pm 7.5$ (range 1-24). All met the preliminary American College of Rheumatology classification criteria for SSc. And according skin cutaneous subsets: 16 pts (11.3%) with Early Sclerosis, 12 pts (8.4%) with intermediate cutaneous SSc, 72 pts (50.7%) with L-cutaneous SSc, 42 pts (29.6%) with D-cutaneous SSc. We explored associations of disease subset, antibody profile, organ involvement, we describe potential risk factors for Pulmonary Hypertension: diffusing capacity (DLCO) $< 55\%$ predicted, forced vital capacity/DLCO ratio $> 1,6$, or pulmonary artery systolic pressure on echocardiogram > 40 mmHg. moderate or severe interstitial lung disease on chest imaging.

Results: NT-proBNP levels > 210 pg/mL were found in 38 patients (31 F and 7 M) with SSc. We found proBNP levels > 1210 pg/mL in 10 pts (26,2%) with PAH by right heart catheterization, during an 18-month period 3 patients (7,8%) were died for PAH (mean NT-proBNP levels > 1490 pg/mL) In other 7 patients (18,4%) affected by PAH

mean NT-proBNP levels > 890 pg/mL were found. Baseline NT-proBNP levels tend to be higher in SSc pts who develop definite PAH. SSc pts with definite PH have significantly higher natriuretic peptide levels than SSc pts with pre-PAH and were predictors of death.

Porpora trombotica trombocitopenica: prima manifestazione clinica di neoplasia solida del polmone

S. Piras

UOC Medicina Interna, Alghero ASL1, Sassari, Italy

La microangiopatia trombotica rappresenta un eterogeneo gruppo di malattie caratterizzato da anemia emolitica microangiopatica, trombocitopenia periferica e insufficienza d'organo di gravità variabile. Tale condizione clinica è piuttosto rara ed in letteratura sono riportati pochi casi. In questo studio, riportiamo il caso di una donna di 69 anni ricoverata per flutter atriale con scompenso emodinamico riconducibile in prima battuta a focolaio broncopneumonico in paracardiaca destra. In seguito sviluppava progressiva piastrinopenia, anemia microcitica ipocromica con presenza di schistociti, consumo dell'aptoglobina, test di Coombs diretto negativo. La TC ad alta risoluzione del polmone ha evidenziato un quadro di linfangite bilaterale con riscontro di elevati valori di alcuni marcatori neoplastici. A causa della progressione dell'anemia emolitica microangiopatica con progressiva e severa insufficienza epatica e renale non è stato possibile inquadrare l'origine della neoplasia. La paziente non ha risposto alla terapia con plasma Exchange ed è deceduta 40 giorni dopo il ricovero.

A case of hypophosphatemia sustained by ectopic secretion of FGF23

D. Pisani¹, F. Todde¹, J. Marafini¹, G. Argento², A. Bartolazzi³

¹Department of Clinical and Molecular Medicine; ²Department of Radiology; ³Department of Pathology, Sant'Andrea Hospital, Sapienza University, Roma, Italy

Tumor-induced osteomalacia (TIO), or oncogenic osteomalacia, is an acquired, paraneoplastic syndrome of renal phosphate wasting that results from the production of Fibroblast growth factor 23 (FGF23) by mesenchymal tumours. A 68-year old woman was referred with a history of over 6 years of multiple low-trauma not healing fractures (bilateral femoral necks, bilateral heels, bilateral ischial ramus, fibula, multiple bilateral ribs, vertebral bodies from T6 to L2, bilateral shoulder blades, humerus), and generalized muscle weakness, resulting in severe disability. Laboratory tests showed hypophosphatemia (1.3 mg/dl), increased renal phosphate clearance, and reduced 24 hour-phosphaturia. Serum level of FGF-23 was found elevated (290 U/L). 111-Indium pentetreotide scan was performed, revealing a weak focal uptake in the right gluteus. A total body CT scan confirmed the presence of a round, well-circumscribed hyperdensity, 35 mm of diameter. The tumour was excised and histology confirmed the diagnosis of Phosphaturic Mesenchymal Tumour, Mixed-Connective Type (PMT-MCT) immunohistochemically FGF-23 positive. After tumour removal, normalization of both phosphate serum level and renal tubular reabsorption was observed within a week with healing of fractures in the following months. The description of this case could be useful to educate internists about management of hypophosphatemia, a common but often underestimated condition; its differential diagnosis frequently leads to common diseases but it's important that also rarer inherited or acquired disorders are taken into account.

Rare and common disorders of phosphate balance

D. Pisani¹, J. Marafini¹, F. Todde¹, A. Bartolazzi²

¹Department of Clinical and Molecular Medicine; ²Department of Pathology, Sant'Andrea Hospital, Sapienza University, Roma, Italy

Phosphorus is a critical element in several essential functions, such as skeletal development, bone mineralization, nucleotide and phospholipid synthesis, cellular signaling, energy storage and transport. During the past decade, our knowledge of phosphate homeostasis has greatly improved: several phosphate transporters have been characterized, regulatory proteins have been recognized, and a newly discovered hormone, fibroblast growth factor 23 (FGF23), has led to the identification of a novel bone-kidney axis. There is a number of com-

mon clinical conditions associated with hypophosphatemia (e.g. refeeding syndrome, malabsorption, primary or secondary hyperparathyroidism, chronic alcoholism, intracellular shift in several conditions) or hyperphosphatemia (e.g. chronic renal failure, hypoparathyroidism, cellular lysis). Nevertheless rarer causes of hypophosphatemia (oncogenic osteomalacia; X-linked, autosomal dominant, autosomal recessive hypophosphatemic rickets; Dent's disease; fibrous dysplasia; osteoglyphonic dysplasia; genetic disorders of renal phosphate transporters NPT2a and NPT2c; Fanconi syndrome) or hyperphosphatemia (FGF23, GALNT3 or α KLOTHO mutations; pseudohypoparathyroidism) as well as their clinical manifestations are poorly known by general practitioners. Since the lack of recognition of these conditions can lead to considerable morbidity and/or disability it could be useful for internists to deepen their knowledge about physiopathology, clinical manifestations and management of phosphate imbalance.

Henoch-Schonlein purpura in adult: a case report

E. Pistella, E. Carmenini, D. Martolini, M. Galiè, C. Santini

UOC Medicina Interna, Ospedale Vannini, Roma, Italy

Background: Henoch-Schönlein purpura (HSP) is an immune complex-mediated (IgA), leukocytoclastic vasculitis, characterized by purpura without thrombocytopenia, abdominal pain, arthritis. Main complications are glomerulonephritis and gastrointestinal bleeding; 90% of pts are children, but it's also seen in adults. Infections, drugs and environmental factors may trigger immune response.

Case report: A 77-year-old woman was hospitalized for abdominal pain with slight distention, fever, feet edema and purpura on the buttocks and legs that quickly faded before a biopsy could be obtained. She had an history of arterial hypertension and was a mild smoker. HSP was suspected. CT scan of the abdomen showed edema of bowel wall with mild effusion. Upper endoscopy showed chronic gastritis. The WBC, pIts and creatinine were normal. Hemoglobin was 9,5 g/dL. CRP was 8 mg/dL. The serum IgA level was high; microscopic hematuria was present. Immunologic studies (ANCA, ANA, ENA) and viral tests were negative. She improved with supportive care and was discharged. One week later new purpuric eruption on the legs and mild abdominal pain reappeared. Laboratory findings didn't show significant variations. Symptoms quickly disappeared with oral prednisone, that was tapered and stopped in 4 weeks; she was well at a 3 month follow up.

Conclusions: Adult forms of HSP resolves in 89% with supportive therapy; a short course of oral prednisone accelerates clinical resolution. Severe renal involvement is rare (1-5%) and requires early aggressive immunosuppressants.

The winning choice

A.M. Pizzini, D. Galimberti, A. Muoio, M.C. Leone, C. Caputo, A. Casali, D. Arioli, C. Trenti, I. Iori

Medicina I, Centro Emostasi e Trombosi, ASMN Reggio Emilia, Italy

Introduction: Thrombocytopenia is the second most common manifestation of antiphospholipid syndrome (APS); in primary APS it is usually unremarkable, the platelet count being rarely below 50/mmc, while in secondary APS, especially when associated with systemic lupus erythematosus (SLE), even a lower platelets number might be seen.

Case report: A 30-year-old woman presented headache and seizures in the ninth week of her second pregnancy. She had an history of SLE with positive lupus anticoagulant and a mild autoimmune thrombocytopenia; she was treated with steroids and azathioprine but no heparin prophylaxis was given during pregnancy because of low platelet count. The neurologic and systemic examination were unremarkable but EEG suggested intracranial hypertension; cerebral MR angiography showed a superior sagittal sinus thrombosis. Platelets, usually between 60 and 70/mmc, were reduced to 30/mmc. The girl was treated with unfractionated heparin IV (UFH) with aPTT and platelet count close monitoring. UFH was chosen for its rapid reversibility in case of further decline in platelets or bleeding and in order to plan an early pregnancy interruption. After the abortion the platelet count rised to 70/mmc and the patient could start warfarin with benefit.

Conclusions: APS-associated thrombocytopenia is a poorly defined autoimmune disease. Thrombocytopenia doesn't reduce thrombotic risk in APS and there are no evidence-based guidelines when throm-

bosis occurs in this setting. UFH in our case was the winning choice in the balance between thrombosis and bleeding.

"One-to-one": a right balance in the coagulopathy

A.M. Pizzini, M.C. Leone, D. Galimberti, A. Muoio, C. Caputo, L. Morini, A. Nicolini, E.A. Negri, I. Iori

Medicina I, Centro Emostasi e Trombosi, ASMN Reggio Emilia, Italy

Introduction: Massive bleeding (MB) is associated with an increased risk of coagulopathy. Typical coagulopathy is more common in trauma, surgical or obstetric hemorrhages, anyway it might also occur in every situation that requires massive transfusions. Rapid restoration of blood components is essential to ensure an adequate tissue perfusion and to prevent acidosis, coagulopathy and hypothermia ("lethal triad").

Case report: A 72-year-old man was sent at our High Care Division for gastrointestinal hemorrhagic shock. More than 2000 ml of fluids and 6 units of erythrocytes (1800 ml) had been infused in 8 hours. The blood coagulation tests showed a PT prolongation (16 sec INR 1.5), a fibrinogen, AT3 and platelet count reduction (120 mg/dl, 51%, 80/mmc respectively), and a D-dimer elevation (1370 ng/ml), suggestive of a consumption coagulopathy. He was therefore transfused with fresh frozen plasma (FFP 1500 ml), cryoprecipitate and 2 platelets concentrates, even in order to reverse the home antiplatelet therapy. Hypocalcemia and hyperfibrinolysis were also treated. However, four gastroscopy were unable to stop the MB from duodenal angiomatous lesion and therefore he was subjected to extensive demolition of Treitz and part of the duodenum.

Conclusions: Even in medicine departments MB can occur. Therefore we should be aware that a massive fluid and erythrocytes resuscitation can lead to dilution coagulopathy. So, in these cases, FFP in the correct proportion with erythrocytes (1 ml to 1 ml) and cryoprecipitate (if fibrinogen is below to 1,5-1 g/l) should be promptly infused.

Paroxysmal tachycardia in a patient with a misdiagnosis of central hypothyroidism

M.R. Poggiano¹, A. Fontanella¹, A. Martinelli², G. Lupoli²

¹Ospedale Buon Consiglio, Fatebenefratelli, Napoli;

²Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia, Federico II, Napoli, Italy

A 73 year old woman was referred to our clinic for evaluation of paroxysmal tachycardia, probably due to overtreatment in a patient taking L-T4 for Central Hypothyroidism (CH). Laboratory revealed increased levels of FT3 and FT4 as well as low TSH. At the US, was evidenced a goiter with large lesion in the left lobe. Therapy was discontinued in order to make correct diagnosis. Patient underwent thyroid scan which showed uptake in the nodule suggesting a toxic adenoma. After 10 days, she was started on methimazole. At this point: Is it likely that patient was suffering from CH? Reviewing the clinical history, was noted that the diagnosis of CH had been made during a previous patient's hospitalization for a viral encephalitis. At that time, laboratory findings showed low T3 levels as well as lowTSH values and for this reason she was diagnosed of CH and started on L-T4 replacement therapy. We suppose that she was at that time affected by lowT3syndrome, a condition which occurs during an acute illness and she suffered at same time of subclinical hyperthyroidism depending of pre-toxic adenoma. Afterwards, the iodine's load of the L-T4 might have activated the hot area leading to hyperthyroidism.

Conclusions: Decreased FT3with normal TSH can be observed during acute illness. This condition should be suspected in patients with poor conditions even in presence of low TSHvalues, especially in elderly or in patients affected by a long-standing goiter withTSHlevels tending to decrease over time. Test should be repeated after acute illness to avoid improper therapy in patients with high CV risk.

Effect of diabetes on the risk of hospitalization for first-ever ischemic stroke and recurrence in Tuscany, from 2005 to 2011

L. Policardo, P. Francesconi, F. Cipriani, G. Seghieri

Agenzia Regionale Sanità Toscana, Firenze, Italy

Aims: To evaluate the effect of diabetes on hospitalization risk for first-ever-ischemic stroke and its recurrence in Tuscany, Italy.

Methods: Hazard ratios (HR) of association between diabetes and first-ever or recurrent ischemic strokes in Tuscany across years 2005-2011, were evaluated utilizing a database built up from linkage of a registry containing alive individuals aged above 16yr at 2005 January 1st (No=3016122), a registry including diabetic patients (No=207568) and a dataset with hospital discharges for ischemic stroke (No=43332).

Results: Age-adjusted HR; 95% CI for first-ever ischemic stroke in diabetic compared to non-diabetic subjects was 1.55;1.50-1.61 in men and 1.56;1.51-1.62 in women. The increase in risk associated with diabetes decreased with age equally in both genders except for postmenopausal diabetic women of age class 55-74yr, on average at about 30% higher risk than diabetic men of same age (HR:1.392;1.228-1.579 in age class 55-64yr and 1.203;1.110-1.204 in age class 65-74yr). Diabetes also increased the adjusted HR for three-year-stroke recurrence (No=5998) in women across the entire age age-interval, and in men only if aged less than 70yr.

Conclusions: Diabetes increases the risk of first-ever ischemic stroke, with a trend progressively decreasing with aging in equal measure in men and women, except for diabetic postmenopausal women who are at higher risk for ischemic stroke than men of same age. Diabetes increases the risk of ischemic stroke recurrence in women independently of age and in men only if younger than 70yr.

Uso della TC-PET nel monitoraggio della spondilodiscite batterica: case report

V. Polla Mattiot¹, C. Sogno¹, F. Vitale¹, R. Merlini¹, M. Ghione², M. Delucchi¹

¹SC Medicina Interna, Ospedale Civile di Saluzzo (CN);

²SC Ortopedia Ospedale, SS Annunziata di Savigliano (CN), Italy

Introduzione: La Spondilodiscite (SD) è una possibile complicanza della sepsi. La sintomatologia è aspecifica, la diagnosi è talora tardiva. La durata della terapia antibiotica non è ben definita, variando da un minimo di 6 fino a 12 settimane; la risposta clinica non è facile da valutare e richiede un approccio integrato fra clinica, esami sierologici e strumentali. La TC-PET con 18fFDG rappresenta un utile strumento di conferma alla diagnosi e monitoraggio della terapia.

Caso clinico: Maschio di 69 anni affetto da arteriopatia periferica, diabete mellito, BPCO, ipertensione, ricoverato per lombalgia ingravescente da un mese. La RM evidenziava una sospetta SD L4-L5; isolamento di *Campylobacter fetus* da emocoltura; avviata terapia mirata con levofloxacina 500 mg bid e doxiciclina 100 mg bid. La prima TC-PET è stata eseguita alla diagnosi (SUV max 12.2) e ripetuta dopo 6 settimane di trattamento con significativo miglioramento (SUV max 5.7), a fronte di stazionarietà della RM. La terapia è proseguita invariata per 12 settimane, con risoluzione dei sintomi, e ulteriore miglioramento della TC-PET (SUV max 4.5) al termine della terapia.

Conclusioni: Nell'esperienza riportata la TC-PET ha rappresentato una metodica affidabile per valutare precocemente la risposta della SD al trattamento antibiotico ed è stata utilizzata nel monitoraggio della patologia, consentendo di stabilire la durata del trattamento.

Malattia di Hirschprung con diagnosi tardiva in adulto

A. Porro, M. Gianni, S. Casiraghi

Medicina 4, Ospedale di Rho (MI), Italy

Scopo dello Studio: La MH caratteristica per assenza di gangli dei plessi mioenterici e sottomucosi con estensione variabile del retto-colon e conseguente assenza di peristalsi, ha un'incidenza di 1:5000 nati vivi, M:F 4:1, con 86% di diagnosticati entro il I anno di vita ed è rara la DG nell'adulto.

Metodi: F 20aa con stipsi trattata nei primi 3 mesi di vita con clisteri. Dall'età di 12 aa ripresa stipsi incostante. Negli ultimi 3 aa una evacuazione alla settimana e 2 accessi in PS per asportazione fecalomi nel 2012/13. Ricovero nel 2014 per alvo chiuso da 10 gg e globo vescicale. Rx addome: importante coprostasi con distensione colon discendente-sigma e fecalomi.

Risultati: Colonscopia, manometria ano-rettale compatibili con MH, biopsia chirurgica in ampolla rettale con diagnosi istologica, compresa immunostochimica, di assenza di cellule gangliari ed scarse intersti-

ziali compatibile con DG di MH. Il Clisma opaco ha confermato megaretto-sigma con 2 brevi tratti substenotici al retto-sigma e discendente-sigma.

Discussione: Nonostante i sintomi sospetti alla nascita, il successivo decorso paucisintomatico, adolescenza compresa, hanno comportato una DG tardiva di MH retto-sigmoidea. Nonostante i dati epidemiologici confondenti il peggioramento dei sintomi ha comportato approfondimenti.

Conclusioni: La conoscenza e l'attenta sorveglianza dei sintomi della MH sono necessari per la sua precoce DG e terapia e sono tali da condizionarne la gestione. La malattia di MH "corta" (tipo I), limitata al retto-discendente, può risultare più facilmente misconosciuta nell'età adulta.

Admission criteria in an intensity of care-based Internal Medicine Ward: National Early Warning Score (NEWS) is more predictive than clinical experience and Modify Early Warning Score (MEWS) to discriminate patients who require high dependency care

N. Previati, A. Saller, S. Giannini, F. Fabris

Clinica Medica I, Università di Padova, Italy

Background: The intensity of care-based model should represent the future of Internal Medicine Wards. Triage criteria that identify the patient's level of care are needed.

Aim: To assess the efficacy of clinical experience in defining patient's level of care. To search for an objective score better than the empiric triage.

Methods: We studied 80 patients admitted to the High-Intensity care area of our Internal Medicine Ward, compared to 80 patients, paired by sex and age, admitted to the medium-low intensity care area in the same period. The allocation of a patient in one of the two areas was based on admitting physician's clinical experience. For every patient we retrospectively calculated MEWS and NEWS both on ER and on ward admission using the cut-off values found in the literature. We also calculated RAY score and CIRS. We considered in-hospital mortality or need for ICU as primary end-point.

Results: 55% male, 45% female; medium age 75.4 years; 88.8% came from the ER. The c-index (95%CI) for death or ICU admission for NEWS>4, recorded on ER and ward admission, was respectively 0.785(0.690-0.880), 0.808(0.716-0.900); for MEWS>3 0.718(0.584-0.853), 0.729(0.605-0.853); for clinical experience 0.647(0.533-0.761). RAY score and CIRS were associated (p<0.001) with increased risk of death but only partially correlated with NEWS (r=0.515; r=0.420).

Conclusions: A NEWS score>4 calculated on ward admission can predict risk of death or ICU admission better than an empiric triage and a MEWS score>3. The combination of NEWS, RAY and CIRS could increase the predictivity of the triage.

The implementation of an integrated management model for people with type 2 diabetes

V. Provenzano¹, F. Magliozzo², G. Mattina³, S. Vizzi⁴, A. Scorsone¹, D. Brancato¹

¹UOC Medicina Interna, Centro di Riferimento Regionale per la Diabetologia e l'Impianto dei Microinfusori, Ospedale di Partinico, ASP Palermo; ²Medico di Medicina Generale, SIMG Palermo; ³Ambulatorio di Diabetologia, ASP Palermo; ⁴Distretto 40, ASP Palermo, Italy

Background: According to the integrated management model of diabetes mellitus (the so called "Progetto Igea") recommended by the Istituto Superiore di Sanità, the ASP Palermo promoted the implementation of a Commissione Diabetologica Provinciale coordinating all the health care providers involved in the care of diabetes, in order to share the same training, care pathways and information systems (based on the MyStar Connect software). One of the key points of this model is the Ambulatorio di Gestione Integrata (AGI), aimed to the co-management between the general practitioner (GP) and the diabetes team of people who need an intermediate intensity of care (not enough for hospitalization but too much for the GP). Aim of the present study is to assess the effectiveness of AGI to improve the following outcomes: HbA1c, systolic and diastolic blood pressure (SBP, DBP), body mass index (BMI) and LDL-cholesterol.

Methods: The outcomes were measured on 362 adult people with di-

abetes type 2, at the first AGI visit, 3 and 6 months after the beginning of the co-management.

Results: All the outcomes decreased significantly: HbA1c from 8.0 (IQR 6.9-8.9) to 7.3% (IQR 6.5-8.4) ($p < 0.001$); SBP from 138.8±2.0 to 132.1±1.9 mmHg ($p = 0.005$); DBP from 83.5±1.2 to 80.1±1.1 mmHg ($p = 0.001$); BMI from 30.4 (IQR 27.1-34.8) to 29.9 kg/m² (IQR 26.7-33.7) ($p < 0.001$); LDL-cholesterol from 120.9±7.1 to 99.1±9.9 mg% ($p = 0.04$).

Conclusions: The AGI is effective in decreasing HbA1c, SBP, DBP, BMI and LDL-cholesterol in people with diabetes type 2 who need an intermediate intensity of care.

Non-invasive ventilation in an Internal Medicine sub-intensive unit: indication, side effects, outcomes

A. Puleo¹, D. Lucia¹, D. Volpes¹, G. Triolo², C. Cicatello², S. La Carrubba², G. Nicolosi²

¹UOC Medicina Interna Semi-Intensiva; ²UOC Medicina Interna I, AO Ospedali Riuniti, Villa Sofia-Cervello, Palermo, Italy

Introduction: NIV has become the cornerstone in the treatment of acute respiratory failure (ARF) in intensive care units (ICU). Benefits from NIV have been reported from clinical trials and meta-analyses in selected patients from referral centers.

Aim: We retrospectively assessed NIV indications, safety, tolerability and success rate in a cohort of patients admitted to our sub-intensive internal medicine unit.

Methods: Patients admitted for acute respiratory failure (ARF) from 1/2013 to 12/2013 requiring ventilatory support were included. ARF etiologies were: acute on chronic respiratory failure, cardiogenic pulmonary oedema, and de novo respiratory failure.

Results: 52 patients (30 males, mean age 76 years, range 60-94) receiving NIV were enrolled. Etiologies for ARF were acute on chronic respiratory failure in 31 patients, cardiogenic pulmonary edema in 11 and "de novo" ARF in 10 (mostly pneumonia). All patients had at least 2 comorbidities. Nurses reported poor NIV tolerance in 25% of patients. Patients reported on anxiety in 24% of the cases, and 9% had nose and mouth dryness. Conjunctivitis, nose skin ulcerations or gastric distension were found in 8%. Nurses ranked also sleep quality as poor in 32% of patients. NIV success was 69% overall. Among the 17 (31%) patients who failed NIV, 10 were submitted to endotracheal intubation and referred to ICU, 7 died.

Conclusions: Our data suggest that the use of NIV in internal medicine subintensive units is a safe and effective option for the treatment of ARF in elderly patients with comorbidities.

Anemia emolitica e piastrinopenia

S.L. Puricelli, M. Galli, R. Cattaneo, P. Ghiringhelli

AO di Busto Arsizio, UOC di Medicina Interna, PO Tradate (VA), Italy

Introduzione: La porpora Trombotica Trombocitopenica (PTT) deve essere sospettata in un paziente che si presenta con anemia emolitica microangiopatica e trombocitopenia, e non è possibile prospettare una eziologia alternativa.

Caso clinico: Donna di 30 anni, giunge per anemia (Hb 6.3) e piastrinopenia (28.000) e astenia. Da circa 8 giorni erano comparsi: cefalea, dolori addominali di tipo colico ed anoressia. Il mese precedente riferiva l'assunzione di FANS e amoxicillina, con successiva comparsa di lesioni eritemato-papulose alla parte superiore del tronco (sierologie E barr e CMV: neg.). Presentava ittero sclero-cutaneo, soffio eiettivo. Presenza di petecchie agli arti inferiori ed alla piega del gomito bilateralmente. Negativo il restante esame obiettivo. Esami: globuli bianchi 12260 mcl, Hb: 6.3 gr%, RDW 20.3, bilirubina 4.9, D: 0.7, LDH 889, D dimero 440 ng/ml. Era presente RDW elevato e lo striscio di sangue periferico permise di evidenziare la presenza di schistociti con emazie ad elmetto, l'aptoglobina era consumata, i reticolociti 9.7%, negativi i test di Coombs, PT e PTT erano normali, l'esame del midollo mostrava un quadro di iperplasia della serie eritroide e megacariocitaria, con aumento degli elementi nelle fasi maturative più precoci. Iniziò immediatamente il plasma exchange con beneficio. Dopo due mesi giunse il dosaggio della ADAMTS 13 che risultava ridotta in modo patologico.

Conclusioni: Le PTT è spesso fatale se non viene avviato immediatamente il plasma exchange, più efficace dell'infusione di plasma o l'uso di agenti immunosoppressori da soli.

A lethal case of fluoropyrimidines toxicity in patient with uncommon dihydropyrimidine dehydrogenase mutations

E. Quaquerini, F. Sottotetti, R. Palumbo, A. Bernardo

USD Oncologia, IRCCS Fondazione S. Maugeri, Pavia, Italy

Introduction: Dihydropyrimidine dehydrogenase (DPD) is the initial and rate-limiting enzyme involved in the metabolism of the chemotherapeutic drug 5-fluorouracil and its pro-drugs, capecitabine and tegafur. Many cases of severe toxicity by fluoropyrimidines are reported in literature, sometimes with lethal outcome. The exon 14-skipping mutation IVS14+1G>A is the most common deficient variant involved in severe adverse reactions. However, more than ninety polymorphisms have been identified within the DPD gene, but the pathophysiological significance of most of them remains unclear.

Case report: A 45 years old patient with metastatic breast cancer was treated at our Institution with capecitabine plus trastuzumab at standard doses as second-line treatment. Six days after the beginning of the chemotherapy, she developed severe febrile leucopenia, mucositis, hand-foot syndrome, multiple organ dysfunction and eventually died. To investigate a possible deficiency in DPD activity, complete exon sequencing was carried out.

Discussion: The patient was found to be heterozygous for the following variants of DPD gene: c.496A>G in exon 6, c.2194G>A in exon 18, the rare mutation c.257C>T in exon 4 and the uncommon variant c.1850C>T in exon 14. None of these mutations is described to cause lethal toxicity individually in heterozygous form.

Conclusions: As fluoropyrimidines are widely used in the treatment of many solid tumors, there is the need to implement the screening for DPD deficient variants, also the less common ones, to identify patients at risk for severe toxicities.

Refeeding syndrome: l'insidia dietro l'angolo

L. Ralli¹, S. Arrigucci¹, M. Ruvio⁴, E. Ceccherini², D. Tozzuoli², A. Pennacchioni³

¹UO Medicina Interna; ²UO Nutrizione Clinica; ³UO Psichiatria, USL8, Ospedale S. Donato, Arezzo; ⁴Dipartimento di Medicina Interna, Scienze Endocrino-Metaboliche e Biochimica, Università di Siena, Italy

Scopo: La Refeeding syndrome (RS) è una complicanza potenzialmente letale della rialimentazione di soggetti gravemente malnutriti o digiunanti da lungo tempo con un metabolismo adattato all'utilizzo di acidi grassi e corpi chetonici. Descriviamo caso di donna anoressica con tutte le criticità legate alla RS. Nella gestione del caso è stato determinante l'approccio e la gestione multidisciplinare di nutrizionista, psichiatra, fisiatra, internista e relative figure professionali.

Caso clinico: Afferiva alla U.O. Medicina Interna T.M., 42 anni, per grave deperimento organico e sindrome policenziale, indice di massa corporea (BMI) di 9 e metabolismo basale di 359 Kcal. Trattata con nutrizione parenterale (NP), volume iniziale di 240 ml/die (166 kcal) e incrementi di circa 120 ml/die; dopo i primi giorni si verificava un aumento dei valori di transaminasi, iponatremia, severa ipofosfatemia e ipoglicemia. Sospesa la NP iniziava nutrizione enterale (NE) con sondino nasogastrico (SNG) e miscela standard (1 kcal/ml) a volume iniziale di 240 ml/die. Complicanze: decubito da SNG, manipolazione NE da parte della pz. Dopo 5 mesi di degenza il PC. era di 33,2 Kg con un BMI di 12,67.

Conclusioni: In pazienti a rischio elevato di RS si devono fornire inizialmente circa 10kcal/kg/die; l'ipofosfatemia rappresenta il marker più significativo della RS. La via orale rappresenta il miglior approccio ma, in caso di rifiuto del cibo o grave malnutrizione (come nel nostro caso) è necessario ricorrere alla NE con tratto gastroenterico funzionale. La NP comunque è sicura ed efficace in ambiente protetto.

Valutazione dell'implementazione dell'uso delle siringhe pre-riempite di sodio cloruro 0.9% nella gestione dei cateteri venosi periferici: aderenza alle buone pratiche

R. Rapetti¹, A. Saccone², S. Visca¹, S. Codispoti¹, S. Pignone², S. Rivera², O. Consiglio², M. Civalleri¹, A. Santo¹, R. Tassara², L. Parodi¹, L. Airasca³, S. Macis³, G. Negro³

¹Medicina Interna II e Cure Intermedie; ²Medicina Interna I ed Ematologia; ³SC Farmacia Ospedaliera, Ospedale S. Paolo, Savona, Italy

Premesse e Scopo dello studio: Il catetere venoso periferico (cvp) è

un dispositivo necessario per la cura delle persone ricoverate; gestirlo in modo appropriato permette di migliorare l'outcome clinico e ridurre i costi correlati all'assistenza. Lo scopo dello studio è osservare come l'uso di dispositivi pre-riempiti di sodio cloruro 0.9% migliori l'aderenza agli Standard Internazionali.

Materiali e Metodi: I dispositivi già in uso all'interno dei Servizi comprendono: aghi cannula e accessori vari, medicazione in pur e siringhe pre-riempite da 3 ml (1892 pezzi). Sono stati raccolti, dal 15/1 al 5/2/2014, i dati paziente e a seguire è stato somministrato agli infermieri un questionario di gradimento.

Risultati: Le S.C. coinvolte sono risultate aderenti alla procedura concordata. Le schede analizzate=178, i questionari di gradimento=62/65. L'età media=76aa, la classe di dipendenza=2.02/3, il patrimonio venoso 2.36/5, la degenza media=9.47 gg; rilevata la presenza di comorbidità. La permanenza dei cvp=3.11 gg (326 cvp), il numero di lavaggi/cvp=7.03, il lavaggio/gg cvp=2.26. La medicazione in pur è stata utilizzata nel 94% e il lavaggio al posizionamento è avvenuto nel 98% dei casi. L'analisi dei questionari ha evidenziato una soddisfazione di 8.42/10 all'utilizzo delle siringhe pre-riempite.

Conclusioni: Lo studio ha fornito spunti operativi per meglio ottemperare alle indicazioni di buona pratica e il dispositivo ha favorito il rispetto delle stesse. Si è evidenziato inoltre, che i tempi medi di permanenza dei cvp si avvicinano alle vigenti raccomandazioni.

When one (rare disease) is not enough: primary hepatic lymphoma in a previously undiagnosed AIDS patient. A case report

E. Raviolo, S. Barale, G. Ciravegna, D. Condorelli, M.P. Della Valle, E. Fagà, O. Gianoglio, A. Pace, G. Gulli

SC di Medicina Interna, Ospedale Maggiore SS Annunziata, ASL CN1, Savigliano (CN), Italy

Introduction: PHL is extremely rare, accounting for roughly 100 described cases, with a prevalence of 0.016% among all NHL. Because of its rarity, PHL is often misdiagnosed.

Case presentation: A 61 year old man (medical record# 2011011557) was admitted because of fatigue, abdominal pain, nocturnal sweating and 10 kg weight loss over the previous 3 months. Physical examination revealed tender hepatomegaly. Laboratory findings showed HGB 10.6 g/dL, WBC 6.42 K/ μ L, PLT 267 K/ μ L, ALP 1,139, LDH 2,076, AST 102 U/L. CEA, CA 19-9 and α -FP were normal; HBVs Ag and anti-HCV Ab were negative. Abdominal ultrasound showed multiple, large solid lesions in both lobes of the liver, suggestive of metastatic disease. Upper and lower endoscopy revealed HP+ gastritis and nonspecific erosions of the colonic mucosa. CT percutaneous-guided fine needle liver biopsies showed high grade large B-cell NHL. CT scan, PET-CT scan and bone-marrow (BM) biopsy gave no evidence of disease outside the liver. A CD4/CD8 in BM aspirate of 0.2, and the awareness of NHL as an AIDS-defining condition, prompted us to test for HIV, confirmed positive by chemiluminescence. The patient was started on highly active antiretroviral therapy (HAART), then underwent chemotherapy. After 1 Rituximab (R)-CHOP and 4 R-DHAOx cycles, the patient was in complete remission. A PET-CT scan at 30 months was negative.

Conclusions: PHL should be considered in cases of liver lesions with normal levels of α -FP and CEA, and a liver biopsy should be obtained. R and HAART have improved overall survival for patients with PHL associated with AIDS.

Un insolito caso di ipereosinofilia

L. Rebella, M. Brignone, M. Cavaliere, G. Michelis, C. Venturino, R. Tassara

UO Medicina Interna I ed Ematologia, Ospedale S. Paolo, Savona, Italy

Caso clinico: Un giovane uomo giungeva alla nostra osservazione per parestesie, calo del visus, precordialgie, dispnea; era stato precedentemente ricoverato in cardiologia per alterazioni ECG, insufficienza cardiaca e ipereosinofilia (EO 6000/mcL). Gli Ab anti *Toxocara canis* risultavano positivi e veniva dimesso con Albendazolo e diagnosi di Endocardite eosinofila di Loeffler. Nel nostro reparto si assisteva ad un rapido peggioramento del quadro neurologico fino al torpore e alla cecità. La RMN encefalo evidenziava multiple lesioni cerebrali e cerebellari, la RMN cardiaca una fibrosi endomiocardica. Agli esami ema-

tici era presente grave ipereosinofilia (24.000/mcL). Eseguiva BOM, cariotipo, biologia molecolare (negativi) e iniziava trattamento con Idrossiurea 2 g/die e steroide ad alte dosi. Si osservava un lento miglioramento clinico e laboratoristico (EO 1400/mcL dopo 6 settimane). A ottobre sospendeva HU e successivamente lo steroide.

Conclusioni: Il caso clinico presentato è peculiare in quanto nonostante il paziente non soddisfacesse i criteri di sindrome ipereosinofila primitiva/idiopatica è stato trattato con un agente citoreducente ed alte dosi di steroide. Il paziente continua ad essere monitorato in DH, è in ottime condizioni generali e al momento libero da terapia.

Chronic respiratory diseases in clinical practice: an observational study

M. Renis, A. Schiavo

UOC Medicina Interna, PO Cava de'Tirreni, AOU "S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona" Salerno, Italy

Introduction and Objectives: Chronic respiratory diseases are extremely frequent.

Objectives of the study: Primary: evaluating sensibility of patients and doctors to respiratory diseases prevention; secondary: evaluating the effective diseases control and the contribution of spirometry in the differential diagnosis (DD).

Methods: We invited 10 medical general practitioners (GPs) to send 5 respiratory patients for each of them, to internal medicine visit, after collection of GOLD questionnaire for suspected COPD, ECRHS (European Community Respiratory Health Survey) questionnaire for suspected asthma, COPD Assessment Test (CAT) for patients already treated for COPD, and Asthma Control Test (ACT) for those already treated for asthma.

Results: Of the 50 expected, only 30 were evaluated and subjected to spirometry. Some GPs sent no or less patients than expected. From screening questionnaires: 13% suspected COPD, 57% suspected asthma, and 30% both possible. From CAT test in COPD: impact on the life moderate 50%, high 33.3%, very high 16.7%. From ACT test in asthmatics: control centered 4%, within target 40%, off target 56%. Final diagnosis (clinical and spirometry together) of the patients suspected for both diseases: 55.6% asthma, 33.3% COPD, 11.1% neither asthma nor COPD, confirming the central role of spirometry in DD.

Conclusions: This study, despite the small number of patients, shows: inadequate sensibility of physicians to respiratory diseases; central role of spirometry for the evaluation of patients too often under-diagnosed or inadequately treated.

Diabetes does increase the risk of death in elderly hospitalized patients: a prospective study

G. Renzini, N. Mumoli, M. Cei

Department of Internal Medicine, Ospedale Civile di Livorno, Italy

Background and Aim of the study: Diabetic patients admitted to the hospital are thought to be at increased risk for in-hospital mortality. It is not known if diabetes increases mortality per se or acts simply as a marker of augmented risk burden. We aim to verify if diabetes adds to mortality risk when patients are stratified with a modified risk model for 1-year mortality (the Walter Score).

Methods: We prospectively revised the medical records of all patient admitted in our ward, from April to December, 2013. For all admissions data regarding gender, activities of daily living, comorbidities (including diabetes), routine laboratory examination and in-hospital mortality were used to computed a Modified Walter Score (MoWS). Data were then stratified for the MoWS and diabetes status. The main outcome measure was all cause, in-hospital mortality.

Results: The final analysis involved 1004 patients, including 178 diabetics. 116 patients died, 18 of whom were diabetics. Mortality increased in parallel with the MoWS, but there is a non significant trend towards a reduced risk for patients with diabetes (OR 0.84, 95% CI 0.49-1.42). Diabetes do not affect mortality in any of the four subgroups examined (MoWS 0-1; 2-3; 4-6; and 7-20), odds ratios remaining in the range of 0.0 to 0.87.

Conclusions: Diabetes does not seem to be an additional risk factor for predicting in-hospital mortality when patients are stratified with a strong risk assessment model as the MoWS.

★ An organisational and economic impact analysis of using a portable syringe pump (pompa Infonde™) within 21 wards of internal medicine, rheumatology, angiology and vascular surgery in Italy

U. Restelli¹, P. Faggioli², F. Scolari¹, G. Gussoni³, A. Sciascera², A. Valerio³, D. Croce¹, A. Mazzone²

¹Centre for Research on Health Economics, Social and Health Care Management (CREMS), University LIUC Carlo Cattaneo, Castellanza (VA);

²Internal Medicine, Hospital Authority "Ospedale Civile" of Legnano, Hospital of Legnano (MI); ³Centro Studi FADOI, Milano, Italy

Background: The study investigated the organisational and economic impact of a portable syringe pump (pompa Infonde™) at a hospital level for the infusion of Iloprost, in comparison with a volumetric infusion pump. A previous study has investigated the positive impact of the device, in terms of patient safety and tolerability, and has assessed the equal effectiveness of the device compared with traditional infusion methods.

Methods: A pilot study was performed within the ward of internal medicine of the Hospital Authority "Ospedale Civile" in Legnano, Italy. Following this, the organisational and economic impact of the device was assessed through the administration of structured interviews to the directors of 21 wards across Italy and through Activity Based Costing.

Results: The pilot study results show how the increase in autonomy, in terms of a patient's mobility, using the device, leads to a positive organisational impact on the internal processes of wards: an increase in outpatient use of the therapy due to a decrease in terms of beds and armchairs use, and a decrease of nursing care necessary for each patient. The start-up investment needed for the training of nurses and doctors was found to be low. The new device leads to a cost reduction of the infusion process compared to the traditional one.

Conclusions: The new portable syringe pump lead a positive impact on patients and allows to free resources, granting a better management of human resources and an increase of outpatients/Day Hospital activities, thus reducing waiting lists.

Training project for the use of pre-filled insulin pens in hospital. Results of a pilot experience in the Monaldi hospital

M. Rinaldi¹, A. Maffettone², L. Ussano²

¹UOD Metabolica; ²UOC Medicina ad Indirizzo Cardiovascolare e Dismetabolico, AO Ospedali dei Colli-Monaldi, Napoli, Italy

Premesse e Scopo dello studio: Insulin therapy is often for outpatients with preloaded pen devices, inpatients generally use disposable insulin syringes. EC issued directives on adoption of safety needles, syringes and lancing (NPDS- Needlesticks Prevention Devices). We developed a PILOT TRAINING PROJECT promoting the use of new devices with an economic evaluation.

Materiali e Metodi: 4 pilot wards (Medicine, Cardiology SUN, Cardiology and Thoracic Surgery) adopted for 2 months, before clinicians' education and supervision of nursing management and diabetologists, pre-filled insulin pens (NovoRapid, Levemir), safety pins (NovoFine autocovert), safety finger prick (BD), all for free.

Risultati: We recruited 60 patients (pts). Mean age 68.6±8.7 yrs, mean HbA1c 8.4%±1.2; 6% of pts had "unknown" diabetes; 56% of known diabetics already practiced insulin therapy (IT), 34% oral therapy. 66% of 36 pts, on IT at home, used insulin pens. 48% practiced at home 2-3 gluco-test/day. 15% of our in-pts had 4 glucose profiles, 33% had 3 and 49% 1-2. IT was basal insulin for 86% of in-pts and 85% had a basal/bolus regimen. We registered no accidents or accidental punctures and nurses' satisfaction with pens was high. We consumed 792 lancing security device, which have a higher cost, but are totally safe for accidental punctures.

Conclusions: Safety devices should be adopted regardless of costs in preventing infectious diseases. No economic differences in insulin pen and syringes for in-pts we found, but insulin pens must be preceded by detailed budget and adequate staff training.

MIGEDIO: Miglioramento della Gestione del Diabete in Ospedale. Experience and results of diabetes educative program in the Azienda dei Colli Hospitals

M. Rinaldi¹, A. Maffettone², L. Ussano²

¹UOD Metabolica; ²UOC Medicina ad Indirizzo Cardiovascolare e Dismetabolico, AO Ospedali dei Colli-Monaldi, Napoli, Italy

Campania has the highest prevalence of diabetes (7.2%), thus high is the presence of patients with diabetes (PWD) in its hospitals. Italian Standards of Care state that PWD must be considered with special attention during hospitalization by sanitary staff, aiming at better outcomes. It is essential that doctors and nurses are constantly updated on the procedures and therapeutic management of diabetes in the hospital according to the principles of Clinical Governance. We organized a training course in our AO systematically involving all the sanitary staff of the 3 hospitals (Monaldi, CTO, Cotugno). The course included an evaluation questionnaire pre and post learning and had a duration of 6 hours with short frontal presentations, solutions of case reports and role playing. Teachers were diabetologists, dieticians and a psychologist. Participants also completed the FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score). We performed 9 training sessions, 3 for each hospital. 142 people participated to the courses. The relevance of the argument was: very high for 80% of the participants, significant in 20%. The training was very effective for 70% of participants, effective in the remaining 30%. The quality of training was: excellent for 80%, good in the remaining 20%. We performed the FINDRISC. The score showed that the risk of developing diabetes over the next 10 years is high for 30% of the participants. In conclusion, continuous learning of health personnel is a valid educational tool and, if associated with information campaigns, could become a sort of social prevention campaign.

Progetto di cura della dipendenza alcolica come esempio di integrazione fra ospedale e territorio: Il Gruppo Interdisciplinare per il Trattamento dell'Alcolista

R. Riscato¹, L. Spina², M. Castorina³, S. Parisi⁴

¹UOC Medicina Interna, Ospedale di Augusta (SR); ²Responsabile Distretto Augusta, ASP Siracusa; ³SERT Augusta, ASP Siracusa;

⁴Medico di Medicina Generale, Italy

Premessa: L'approccio alla patologia alcool-correlata è multidisciplinare e richiede un lavoro d'equipe.

Obiettivi: Definire un percorso multidisciplinare, individuare gli specialisti di riferimento, le modalità di reclutamento e di gestione del caso, perseguendo la continuità assistenziale, proponendo un modello operativo per patologie croniche.

Materiali e Metodi: La creazione del Gruppo Interdisciplinare per il Trattamento dell'Alcolista, nasce dall'assunto che l'alcolismo è una malattia cronica e non solo una dipendenza, che il SSR offre, oggi, gli strumenti di integrazione ospedale-territorio, e permette la presa in carico globale del malato cronico polipatologico realizzando la "continuità assistenziale".

Risultati: Il convergere a livello del PTA e del PUA di tutte le azioni sregolate ed autonome, permette di avere un unico punto di riferimento, per il cittadino, e per l'operatore sanitario. Coinvolti specialisti del territorio ed ospedalieri.

Conclusions: L'alcolista è un malato cronico polipatologico. Serve una corretta diagnosi, un approccio olistico, una valutazione multidisciplinare e polispecialistica, una presa in carico globale da parte di un'equipe che agisca sinergicamente (Alcool Team). Viene proposto l'approccio "proattivo", e l'utilizzazione di strumenti di governo clinico quali Disease management e Chronic Care Model, i cui strumenti di traduzione organizzativa ed operativa sono: Percorsi Assistenziali e Gestione Integrata.

★ Clinical impact of bleeding complications with the novel oral anticoagulants in venous thromboembolism and atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

N. Riva¹, E. Tamborini Permianin¹, S. Schulman², W. Ageno¹, F. Dentali¹

¹Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Insubria, Varese, Italy; ²Department of Medicine, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada

Background and Aim: Novel oral anticoagulants (NOACs) have been proposed as alternatives to vitamin K antagonists (VKAs) for stroke prevention in atrial fibrillation (AF) and for treatment of venous thromboembolism (VTE). The aim of this study was to estimate the clinical impact of bleeding complications in these settings.

Methods: We conducted a systematic review and meta-analysis of phase II and III randomized controlled trials comparing the NOACs

with VKAs in patients with AF or VTE. The MEDLINE and EMBASE databases, supplemented with conference abstract books and www.clinicaltrials.gov, were searched up to January 2014 week 3, with no language restriction. Data regarding major, fatal and intracranial bleeding were collected, in order to calculate the pooled relative risk (RR) and the case-fatality rate (CFR).

Results: We retrieved 23 studies (8 administering rivaroxaban, 6 dabigatran, 5 edoxaban and 4 apixaban), enrolling a total of 107649 patients. NOACs significantly reduced major bleeding (3.88% vs 4.55%; RR 0.73, 95%CI 0.63-0.85), fatal bleeding (0.29% vs 0.51%; RR 0.52, 95%CI 0.43-0.63) and intracranial bleeding (0.50% vs 1.06%; RR 0.43, 95%CI 0.37-0.50) compared to VKAs. Furthermore, the CFR of major bleeding was 7.49% (95%CI 6.47-8.65) for NOACs and 11.3% (95%CI 9.99-12.75) for VKAs ($p < 0.001$).

Conclusions: Compared to standard treatment for AF or VTE, the use of NOACs was associated with a significantly lower risk of haemorrhagic complications and a better outcome. Additional research is required to confirm these findings outside the context of randomized trials.

Aspergillosi broncopulmonare allergica e omalizumab

F. Rivolta, R. Baiardini, M. Bamberg, L. Pavan, A. Alessandrini, A. Grechi
Pneumologia, Ospedale Abbiategrasso (MI), Italy

Sig D.F. maschio di anni 53, affetto da asma allergico (allergeni perenni) in its per acari dal 1996 Al 2000. Presenta riacutizzazioni asmatiche ricorrenti specialmente in corso di flogosi delle vie aeree. Agli esami ematici ipereosinofilia. Trattato dal 1994 con steroidi inalatori e broncodilatatori long acting-+antileucotrieno dal 2003. Terapia steroidea sistemica e antibioticotera durante le riacutizzazioni. A settembre 2010 ricovero nella ns U.O. per febbre, ipereosinofilia, broncospasmo severo e riscontro tac di addensamenti polmonari multipli. (sospetta sindrome di Churg Strauss). Da allora in terapia con prednisone 5 mg alternato a 10 mg per ripresa della sintomatologia e incremento degli eosinofili alla riduzione dello steroide. Sospeso Montelukast. Esegue dosaggio ige specifiche nel 2001 che risultano positive per aspergillo, ige totali 620. Aggiunta alla terapia itraconazolo per 6 mesi con scarso beneficio. Ripete cutirezioni: positive per acari e aspergillo. Alla tac torace di settembre 2012 addensamenti peribronchiali. Eriacutizzazione asmatica. Eosinofili 23%. Antigene aspergillo negativo. Incrementato dosaggio dello steroide e inizia terapia con Omalizumab. A ottobre 2012 il paziente sta meglio. Ridotta l'eosinofilia 7.8%. E ridotta la terapia steroidea al dosaggio di 5 mg die. Un anno dopo, diagnosi di adenocarcinoma del sigma che ha indotto alla sospensione di Omalizumab. Il pz ha proseguito prednisone 5 mg alternato a 10 mg.

Il respiro di Cheyne-Stokes neurogeno nell'attacco ischemico acuto

F. Rivolta, M. Bamberg, L. Pavan, R. Baiardini, A. Grechi
Pneumologia, Ospedale Abbiategrasso (MI), Italy

I pz affetti da scompenso cardiaco severo e da turbe delle vigilanza presentano spesso un respiro periodico di Cheyne-Stokes durante il sonno. Si indaga se il CSR possa anche verificarsi nell'ictus emisferico in assenza di patologia cardiaca o disturbi di vigilanza. Riportiamo i dati relativi a 4 pazienti (3 maschi e 1 femmina), al primo episodio ictale con riscontro di CSR, in assenza di disturbi cardiopolmonari maggiori o della vigilanza. Pz 1: (Maschio di 49 aa, BMI 29,5) ictus sinistro anteriore all'arteria cerebrale e un NIHSS di 8, all'ecocardiografia FE del 67%. Il CSR era presente alla PSG durante il 18% del tempo totale di sonno (TST), l'Apnea-Ipopnea Index era 23/ora. Alla PSG dopo 3 mesi il CSR era presente per il 4% di TST, e l'AHl si era ridotto a 7,3. Pz 2: (Maschio di 54 aa, BMI 24,8) ictus sinistro insulare, un NIHSS di 9 ed una FE del 48%. CSR era presente durante il 32% di TST, e l'AHl era 39/h. Alla PSG dopo 3 mesi il CSR era presente per il 22% di TST e l'AHl era 22/ora. Pz 3: (Maschio di 68 aa, BMI 25,6) ictus talamico sx, un NIHSS di 11 e una EF del 62%, CSR era presente per il 26% di TST, e l'AHl era 27/ora. Dopo l'AHl si è normalizzato (2,1/ora) ed il CSR era presente per il 5% del TST. Pz 4: (Femmina di 71 aa, BMI 22,8) ictus destro insulare, un NIHSS di 8 ed una FE del 50%. CSR era presente durante il 48% di TST, e l'AHl era 32/h. In seguito il CSR venne registrato durante il 10% di TST e l'AHl era 18/ora. Si conferma perciò un CSR dopo l'ictus senza patologia cardiaca o della vigilanza la cui durata si riduce nei mesi successivi

Un caso di neoplasia estremamente rara

F. Rivolta, R. Baiardini, M. Bamberg, L. Pavan, A. Grechi
Pneumologia, Ospedale Abbiategrasso (MI), Italy

Il paziente, maschio di 70 aa, affetto da ipertensione arteriosa e fibrillazione atriale cronica in TAO, è giunto in PS per deperimento organico ed anemia quindi è stato ricoverato per verosimile neoplasia gastrointestinale. Ha eseguito coloscopia con polipectomia (lesione benigna), ecografia addome (ingrandimento surrenalico bilaterale di circa 12 cm a dx e 10 cm a sin), TC torace (negativa), TC addome (conferma della surrenopatia), dosaggio catecolamine (negativo). È stato quindi sottoposto ad agoaspirato ecoguidato della massa dx con esito di neoplasia maligna scarsamente differenziata compatibile con primitività surrenalica. Alla PET total body positività per i surreni, un linfonodo latero-cervicale e un nodulo tiroideo del lobo dx. Anche quest'ultimo è stato sottoposto ad agoaspirato ecoguidato con esito negativo. Vista la rarità della patologia il paziente è stato inviato presso l'Istituto dei Tumori di Milano per l'intervento chirurgico di asportazione delle masse in un'unica seduta. Attualmente il paziente risulta in follow up.

Percorso per l'ottimizzazione della gestione del fenomeno caduta nel paziente anziano ospedalizzato: analisi per possibili strategie di intervento

M. Rollone¹, F. Guerriero², C. Sgarlata³, C. Alfano³, M. Carbone⁴, P. Cavallo⁴, M. Ghelfi⁴, F. Gabba⁴, M. Rondanelli⁵, S. Perna⁵, L. Magnani⁴

¹ASP Istituto di Cura, S. Margherita di Pavia; ²ASP Istituto di Cura, S. Margherita di Pavia, Dipartimento di Medicina Interna e Terapia Medica, Università degli Studi di Pavia; ³Dipartimento di Medicina Interna e Terapia Medica, Università degli Studi di Pavia; ⁴UOC Medicina Interna Ospedale di Voghera (PV); ⁵Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense, Università degli Studi di Pavia, Italy

Il rischio di caduta aumenta con l'età, e nei soggetti di età superiore ai 65 anni le cadute rappresentano la prima causa di morte accidentale. Scopo del presente lavoro è stato di analizzare il fenomeno caduta in una popolazione geriatrica ricoverata. Nel periodo di monitoraggio si sono verificati 191 cadute. A fronte di 1668 pazienti di età superiore ai 65 anni complessivamente accolti nella struttura ospedaliera durante il periodo di osservazione, l'8,8% è andato incontro a caduta accidentale. Il 22,5% delle cadute totali si sono verificate in pazienti che hanno presentato 2 o più cadute durante la degenza. Solamente il 4,2% delle cadute si è verificato in seguito ad eventi patologici (ipotensione, bradiaritmie, ipoglicemie). L'analisi delle conseguenze relative all'evento caduta ha evidenziato i seguenti risultati: nel 71,7% dei casi non si è verificata alcuna conseguenza, nel 25,1% dei casi conseguenze con prognosi clinica inferiore ai 20 giorni, nel 3,1% conseguenze con prognosi superiore ai 20 giorni. Quattro episodi di caduta accidentale hanno determinato eventi patologici a prognosi grave (fratture, trauma cranico con emorragia cerebrale). Per quanto riguarda la terapia farmacologica, le classi di farmaci maggiormente associate all'evento caduta sono state: anti-ipertensivi (51,3%), antipsicotici (50,7%), antidepressivi (33,51%), diuretici (25,13%), ipnotici (19,37%), ipoglicemizzanti (11,5%). Risulta fondamentale un'adeguata valutazione del rischio di caduta individuale al fine di predisporre misure efficaci per la riduzione dell'incidenza degli eventi.

The bed-side ultrasound: an efficient tool for the internist in the emergency-urgency management

E. Romagnoli, S. Ballestri, G. Cioni
Medicina Interna, Pavullo nel Frignano (MO), Italy

Introduction: In recent years the scientific literature shows a continuous increase in studies about the use of bed-side ultrasound in medical settings.

Case report: An 85-year-old man came to our observation for abdominal pain associated with fever. Case history: hypertensive heart disease, sigmoid diverticulosis, prostatic hypertrophy. Blood tests point out neutrophilic leukocytosis and increased CRP. Rx abdomen was negative for fluid levels and air: he was treated with hydration, antibiotic therapy and fasting. In the third day had a sudden hypotension episode followed by cardiac arrest: it was managed according to cardiopulmonary resuscitation guidelines with recovery after 5 minutes.

It was performed a bed-side ultrasound: at the thorax bilateral diffuse interstitial syndrome, heart with severe depression of left ventricular contractility, collapse in inferior vena cava dimensions. Then the patient presented an important rectal bleeding, the ECG showed lateral ischemia: transfusions and NIV allowed hemodynamic improvement. The day after the bed-side ultrasound showed recovery of cardiac contractility and no signs of lung fluid overload.

Conclusions: Ultrasound bed-side has allowed us to identify in emergency conditions, the pathophysiological process (Hemorrhagic shock associated with secondary acute coronary syndrome with left ventricular contractility deficiency and acute pulmonary edema), to set a treatment without further investigations and to perform a follow up.

Percorso integrato Ospedale - Territorio per la malattia tromboembolica nell'ASL 5 "Spezzino". Risultati a tre anni

E. Romano, E. Pacetti, P. Malasoma, V. Scardigli, E. Ceragioli, G. Poletti, A. Pratici, A. Romeo, C. Rossi, L. Sanna, M. Santilli, A. Conti, F. Orlandini

ASL 5 Spezzino, La Spezia, Italy

Premesse e Scopo dello studio: I pazienti con sospetta TVP, in assenza di un percorso codificato, afferiscono al PS, generando ricoveri impropri. Nel 2010 è stato approvato un Progetto Aziendale con i seguenti obiettivi: istituire, nel sospetto di TVP, un percorso clinico-assistenziale con accesso privilegiato al Centro Diagnostica Vascolare, per una diagnosi entro 48 h; diminuire gli accessi al PS e i ricoveri impropri; ridurre le complicanze della TVP, quali EP e S. post-trombotica; migliorare l'integrazione Ospedale-Territorio.

Materiali e Metodi: Il percorso è partito nel 2011, dopo una formazione sui MMG. In caso di sospetto clinico il MMG applica lo score di Wells e stratifica la probabilità di TVP: se il rischio è alto inizia la terapia e contatta il Centro per eseguire una visita entro 48 h. I passaggi successivi sono inseriti in una flow-chart costruita su LG internazionali. A distanza di tre anni si analizzano i risultati.

Risultati: Sono stati selezionati tramite DRG i ricoveri per TEV e varici AAll dal 2009 al 2013, considerando appropriati i DRG 4150, 41511, 41519. Nell'arco di 4 anni i ricoveri dei DRG presi in esame si sono abbattuti del 26% e quelli per EP del 31%. Nell'Ambulatorio vi è stata una progressiva riduzione delle richieste (-38%).

Conclusions: Il percorso ha ridotto i ricoveri impropri per TVP e le richieste di ecodoppler. Il riconoscimento precoce della TVP, ottenuto grazie alla formazione dei MMG, avvia precocemente il trattamento con EBPM nei casi ad alta probabilità, nell'attesa della conferma strumentale. Il precoce riconoscimento della TVP e il corretto setting assistenziale hanno ridotto i ricoveri per E.P.

Equipe a confronto: rischio di burnout negli operatori sanitari della U.O. di Medicina Interna o del Pronto Soccorso?

A. Romeo¹, M.G. Farina², F. Giacalone², S. Marturana², C. Negro², S. Platania², R. Riscato²

¹Psicologia; ²UOC Medicina Interna, Ospedale di Augusta (SR), Italy

Premesse e Scopo dello studio: Il Burnout è una sindrome indotta da stress lavorativo e occupazionale. Da numerosi studi emerge che il rischio di burnout, è maggiore negli operatori sanitari dell'emergenza.

Obiettivi dello studio: Indagare le condizioni di stress lavorativo degli operatori sanitari di due equipe ospedaliere. L'indagine si inserisce in un progetto più articolato che ha quale obiettivo il miglioramento dell'assistenza al paziente e della soddisfazione del personale.

Materiali e Metodi: Il campione è costituito da 50 operatori sanitari, di questi 24 (6 medici, 11 infermieri, 7 O.S.A.) lavorano presso il Pronto Soccorso e 26 (6 medici, 14 infermieri, 4 O.S.A.) lavorano presso l'U.O. di Medicina Interna. Sono stati rilevati, mansione, età, sesso, anni di servizio. A tutti sono stati somministrati 2 test in forma anonima: il Maslach Burnout Inventory (MBI), e l'Organizational Checkup System (OCS).

Risultati: Abbiamo rilevato la resistenza del singolo individuo al lavoro, la disaffezione lavorativa, il coinvolgimento, il sentimento di autoefficacia unitamente alla struttura e al funzionamento dell'ambiente lavorativo. È stato interessante differenziare i punteggi dei due test nelle due equipe chiamate a svolgere tipi di prestazioni diverse.

Conclusions: L'individuazione di criticità e di malessere all'interno di una equipe, determina l'avvio di un percorso terapeutico individualizzato, con modalità che vengono definite caso per caso al fine di fare ritrovare benessere psichico, motivazione e soddisfazione lavorativa, elementi che incidono notevolmente sulla qualità delle cure fornite al paziente.

Indagine emotivo-motivazionale negli operatori dell'equipe di Pronto Soccorso nell'ospedale "Muscatello" di Augusta

A. Romeo¹, M.G. Farina², F. Giacalone², S. Marturana², C. Negro², S. Platania², R. Riscato²

¹Psicologia; ²UOC Medicina Interna, Ospedale di Augusta (SR), Italy

Premessa e Scopi: Il lavoro può essere fonte di gratificazione, nella vita di un individuo. Talvolta però organizzazione, ritmi serrati, orari prolungati, ecc possono causare demotivazione al lavoro ed incidere sulla qualità della vita. Gli operatori sanitari sono sottoposti, più di altri, allo stress psico-fisico.

Obiettivi: Stilare un quadro sul piano emotivo e della motivazione di tutta l'equipe di un Pronto Soccorso. Sono state esaminati infermieri professionali, medici, personale O.S.A.

Materiali e Metodi: Il campione è costituito da 24 soggetti di cui 6 medici, 11 infermieri e 7 O.S.A. Utilizzati per l'indagine, il test BFA (Big Five Adjectives), ed un colloquio clinico psicologico individuale semi-strutturato.

Risultati: Il Colloquio clinico è stato effettuato e organizzato, al fine di valutare le motivazioni e le reazioni emotive specifiche degli operatori sanitari nella loro vita lavorativa. Alla somministrazione dei test e al colloquio clinico psicologico è seguita una restituzione individuale per ogni operatore al fine di mantenere la privacy (specie in riferimento ai rilievi di personalità) ed un incontro di gruppo.

Conclusions: Lo spirito dell'indagine effettuata è stato quello di far acquisire maggior consapevolezza agli operatori delle proprie emozioni, sottolineando quelle indicative di criticità riconducibili a variabili personali o strutturali dell'equipe, e promuovere poi un cambiamento funzionale attraverso l'organizzazione di eventi formativi e programmi di modificazione dei meccanismi di coping degli operatori attraverso interventi dello psicologo ad personam.

Pilot study on the efficacy of once a day dosage (200 mg) of *Cynara scolymus* L. leaf extract on HDL-cholesterol and on lipidic pattern in a group of adult subjects with mild hypercholesterolemia

M. Rondanelli¹, A. Riva², P. Morazzoni², E. Bombardelli², P. Sala¹, W. Cabri², F. Guerriero³, C. Sgarlata⁴, M. Rollone⁵, L. Magnani⁶, M. Carbone⁶, P. Cavallo⁶, M. Ghelfi⁶, S. Perna¹, A. Giacosa⁷

¹ASP Istituto di Cura S. Margherita, Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense Università degli Studi di Pavia;

²Indena S.p.A., R&D, Milano; ³ASP Istituto di Cura S. Margherita di Pavia, Dipartimento di Medicina Interna e Terapia Medica Università degli Studi di Pavia;

⁴Dipartimento di Medicina Interna e Terapia Medica Università degli Studi di Pavia; ⁵ASP Istituto di Cura S. Margherita di Pavia;

⁶UOC Medicina Interna, Ospedale di Voghera (PV);

⁷Dipartimento di Gastroenterologia, Policlinico di Monza (MB), Italy

Introduction: A twice-daily administration of highly standardized extract from *Cynara scolymus* leaves derivatives (Pycrinil®) has shown to increase HDL-C in subjects with mild hypercholesterolemia. This study aimed at assessing the effect of once-daily dosage (200 mg) of the same extract on the pattern over time of lipid metabolism.

Materials and Methods: In this pilot study participated 11 adults with mild hypercholesterolemia (F/M 7/4). The group received 200mg/die of Pycrinil® supplementation. The trend of raw data of lipidic parameters from baseline to days 15 and 30 was analyzed by the repeated measurements analysis of variance.

Results: Statistically significant decreases have been observed for: Total Cholesterol (T-CHL) at day 15, in female -6.4% (p=0.007) and in whole sample (w.s) -4.5% (p=0.007); LDL-C (females) -11.6% (p=0.041); T-CHL/HDL-C (w.s) -9.8% (p=0.009). Statistically significant increases have been observed for: APOA: (w.s), day 15:+10.2% (p=0.045); day 30:+18.8% (p=0.003); APOA/APOB:

(w.s), day 15: +18.12% (p=0.036); day 30: +18.73% (p=0.034); APOA/HDL: (w.s) at day 30: +11.08% (p=0.036). As concerns HDL-CHL the outcomes are more favourable in the sample of subjects with baseline values \leq median: +7.7 (p=0.120) +16.3% (p=0.075) at day 15; +5.2 (p=0.239) +12% (p=0.165) at day 30.

Conclusions: The results evidenced that parameters of lipids metabolism showed statistically significant changes in the course of the treatment. This study evidenced, for the first time, a specific effect on relevant parameters connected with HDL-C regulation such as APOA, APOA/APOB, APOA/HDL.

Bacterial myositis: clinical and bacteriological evaluation of 16 cases

I. Ronga, R. Buono, F. Di Pietto, F. Gallucci, A. Parisi, G. Uomo
UOSC Medicina Interna III, Dipartimento Medico Polispecialistico, AORN Cardarelli Napoli, Italy

Background: Bacterial myositis (BM) is a relatively rare disease, difficult to manage. Muscle involvement may come from contiguous infectious foci, penetrating trauma, vascular ischemia or haematogenous spreading. Staph. aureus, Gr.A and B-Strept., Clostridium and other gangrenous agents represent the more frequently causative agents. Gram-neg. bacteria are rarely involved.

Patients and Methods: 16 cases of BM in 5 years (7 F and 9 M; mean age 56.8 years-range 27-78). Iliopsoas muscle was involved alone in 6 cases and together with other muscles in 7 cases; thigh muscles in 2 and para-vetebral in the last one. In 13 cases (81.2%) the infection was mono-microbial. Isolated bacteria were: Staph. a., 9 cases; E. coli, 5 cases; Gr.A-Strept., Acinetobacter, Fusobacter, Pseudomonas a., Micobacterium T. 1 case each. Associated arthritis was found in 13/16 patients (81.2%). For diagnosis we utilised: MRI in 14 cases, CT-scan in 13, ultrasound in 7; 13 patients underwent FNAB for culture; bacterium were isolated from blood in the remaining 3 cases. Antibiotics were administered for long periods; 8 patients needed surgical debridement and drainage. No mortality was registered; complete functional recovery was observed in 4 cases (25%).

Conclusions: BM should be suspected also in patients without predisposing factors. MRI is important both in early diagnosis and follow-up; antibiotics should be utilised at high dose and long periods; quoad valetudinem-prognosis is almost always poor.

Integrazione strumentale per una corretta diagnosi di forme rare di anemia sideropenica da perdita intestinale -case report-

I. Ronga, L. Ferrara, F. Gallucci, A. Parisi, U. Valentino, G. Uomo
UOSC Medicina Interna III, Dipartimento Medico Polispecialistico, AORN Cardarelli, Napoli, Italy

Premesse: La diagnosi eziologica in caso di anemia sideropenica da perdita intestinale offre notevoli difficoltà se la causa del sanguinamento si trova in distretti poco facilmente esplorabili quali l'ileo.

Caso clinico: Sesso maschile, anni 57, ex tabagista. Nel giugno 2013 comparsa di lieve anemia con sideropenia; EGDS negativa; terapia marziale con rientro dei dati di laboratorio. Altri due episodi similari a distanza di due e tre mesi. Dopo un altro mese Hb 11g/dl con sideremia e ferritina ridottissime; EGDS e sangue occulto negativi; pancolonscopia, eco addome, rx torace e marcatori tumorali negativi. Comparsa di dolore addominale sordo in mesogastrio. Viene effettuato un esame del piccolo intestino con videocapsula con evidenza a circa 30 min dal Treitz di una area iperemica con sangue vivo intraluminale. Una TC multidetettore-clisma del tenue in ipotonia fa rilevare la presenza di una ansa congesta con sospetto di anomalia vascolare in sede tipo fistola a-v. Si invia il paziente all'intervento chirurgico: asportazione di una ansa iliale sede di ulcerazione. Istologia: adenocarcinoma G3, stadio T1MONx.

Conclusioni: I tumori del piccolo intestino sono rari (2-6% di tutti i tumori gastroenterici; adenocarcinomi 30%); l'ileo è interessato solo nel 16% dei casi; il ritardo diagnostico è in media di 8-12 mesi e al momento della diagnosi il 30% è localmente avanzato ed il 60% in fase metastatica. La diagnostica strumentale più appropriata non è ancora standardizzata e va guidata da un forte sospetto clinico ai fini di raggiungere la guarigione chirurgica.

Ulcerazione necrotica infetta da *Pseudomonas a. della cute nasale in corso di arterite a cellule giganti. Case report*

I. Ronga, A. Carnovale, L. Ferrara, F. Gallucci, U. Valentino, G. Uomo
UOSC Medicina Interna III, Dipartimento Medico Polispecialistico, AORN Cardarelli, Napoli, Italy

Premesse: L'Arterite a Cellule Giganti si caratterizza clinicamente dalla comparsa di febbre, anemia, aumento della VES e cefalea in pazienti con età >50 anni; di frequente vi è storia di polimialgia reumatica, deficit visivi, perdita di peso. Sintomi più rari sono angina masticatoria, glosso-faringite ulcerativa, alterazioni sensoriali, arrossamento della cute del volto fino a necrosi parcellari.

Caso clinico: Sesso F, anni 66; osservata giunge per febbre elevata ed area necrotica dolente con punti di secrezione circostanti a livello della punta del naso, presenti da circa 10 gg e non responsivi a duplice terapia antibiotica. In anamnesi, diagnosi di polimialgia reumatica trattata con steroidi per os per un periodo di circa 4 anni e storia di cefalea temporale cronica. Laboratorio: anemia ipocromica, VES e PCR elevate, leucocitosi neutrofila, sviluppo di colonie di *Pseudomonas a.* dal prelievo dalla necrosi nasale. In 3° giornata cecità totale improvvisa a sin; riscontro di occlusione dell'arteria centrale retinica. A livello temporale omolaterale si notava una modesta pulsazione lungo il decorso dell'arteria temporale lievemente serpiginosa; biopsia con rilievo istologico di arterite con cellule giganti sparse e trombosi organizzata. Terapia antibiotica mirata+bolo di metilprednisolone 500mg/ev/die per tre gg poi 1mg/kg pc/die+enoxaparina; risoluzione della sindrome settica e del dolore a livello nasale con miglioramento dei dati di laboratorio; irreversibilità della perdita del visus a sin aggravata poi da un distacco di retina controlaterale in 15° giornata.

A dubious idiopathic pulmonary hypertension

G. Rosettani¹, G.P. Martino², W. Capeci², P. Dessì-Fulgheri¹

¹Clinica di Medicina Interna e Geriatria, IRCCS-INRCA "U. Sestilli", Ancona; ²Scuola di specializzazione in Medicina Interna, Università Politecnica delle Marche, Ancona, Italy

Female, 82 years old, hypertensive heart disease with persistent atrial fibrillation in oral anticoagulant therapy for many years. She arrived to our attention for fever, dyspnea and respiratory failure with multiple interstitial-alveolar consolidations at the chest X-ray. At physical examination: tachypnea, no peripheral edema, bibasal and medial crackles. In 2004 was diagnosed idiopathic pulmonary hypertension (IPAH) since major causes of secondary pulmonary hypertension (PAH) were excluded despite the presence of non-homogenous perfusion at the pulmonary scintigraphy, but not confirmed at the angiography. A normal ventilatory pattern was assessed by lung function tests. Cardiac catheterization displayed a mPAP=36mmHg and a wedge pressure=11mmHg. She was included in the ARIES study with clinical response and good hemodynamic compensation over the years, continuing ambrisentan once out of the study. During the hospitalization echocardiography showed a normal ejection fraction, mild aortic and mitral regurgitation, mild tricuspid insufficiency, PAPs=60mmHg. Patient was treated with antibiotic therapy, prednisone and O2 therapy with gradual clinical improvement.

Conclusions: The event, likely of infectious nature, has provided the opportunity to reconsider the diagnosis of IPHA. The elements in favour of multifactorial PHA hypothesis are the presence of valvulopathy, pulmonary embolism and the optimal haemodynamic compensation for so many years, in spite of the poor prognosis of IPHA. Or is it an IPHA that has brilliantly response to ambrisentan?

Le polmoniti ricoverate in SC Medicina Interna Casentino nell'anno 2013

C. Rosi, F. Cappelli, M.P. Corsi, S. Manetti, G. Peruzzi, S. Stanganini, E. Santoro

SC Medicina Interna, Casentino, USL8 Arezzo, Italy

Nell'anno 2013 nella SC Medicina Interna Casentino si sono ricoverati 85 pazienti con polmonite: la maggior parte (61%, 52 pz) di origine comunitaria (CAP), il 22% (19 pz) associata alle cure sanitarie (HCAP) ed il restante 16,4% (14 pz), ospedaliera (HAP). L'incidenza globale delle polmoniti stimata in Casentino (considerando che il basso Ca-

sentino è di competenza dell'ospedale di Arezzo) è di 2 casi ogni 1000 abitanti, in linea con i dati riportati in letteratura. La degenza media è risultata breve, nella maggior parte dei casi inferiore a 10 giorni. In tutte è stata impostata terapia antibiotica razionale (sulla base delle LG americane dell'ATS) con chinolonici, β -lattamici, macrolidi o altro (vancomicina, amikacina, metronidazolo), da soli o in associazione. Nella maggior parte dei casi lo switch dalla terapia endovenosa a quella orale è avvenuto dopo più di 2 gg di defervescenza, in accordo con le LG internazionali. Di tutti i pazienti sono stati valutati all'ingresso e alla dimissione emocromo (WBC) e PCR, risultati tutti consensualmente diminuiti alla dimissione, tranne i casi in cui vi erano diagnosi alternative (leucemie, malattie mieloproliferative o infiammatorie croniche) alla base della loro stabilità e/o aumento (23,5%). Registrato un solo decesso (1,17%) in un paziente di 87 anni, comunque fragile e con multiple comorbidità. Tutti hanno effettuato follow-up ambulatoriale con controllo ematico ed Rx torace a 4-6 settimane dalla dimissione, rilevando nella maggior parte dei casi la loro completa guarigione clinica e strumentale.

A gold enemy induced by antibiotic and steroid abuse

S. Rossi¹, C. Tana¹, M. Tana², G. Davi², C. Schiavone³

¹UOSD di Ecografia Internistica, Dipartimento di Medicina e Scienze dell'Invecchiamento, Università "G. d'Annunzio", Unità Operativa di Clinica Medica, Ospedale "S.S. Annunziata", Chieti; ²Unità Operativa di Clinica Medica, Ospedale "S.S. Annunziata" Chieti; ³UOSD di Ecografia Internistica, Dipartimento di Medicina e Scienze dell'Invecchiamento, Università "G. d'Annunzio", Chieti, Italy

Pz di 82 aa giunge per sincope complicata da frattura omerale destra e ossa nasali. Dalle indagini emerge un EEG positivo per comialità, per cui si inseriva levetiracetam in terapia. La paziente si presenta febbrile, e si obiettiva tumefazione al ginocchio sinistro; viene intrapreso iter diagnostico con ecografia articolare, che mostra calcificazioni lineari tendinee e spot iperecogeni sinoviali, ed artrocentesi con esame culturale e chimico-fisico, negativo per infezioni; si pone diagnosi di condrocalcinosi, si provvedeva ad infiltrazione con steroide e anestetico e si inserisce terapia antibiotica di supporto con ceftriaxone. La paziente si ricovera nuovamente per febbre, artralgie e dolore in sede ipogastrica. L'esame urine documenta la presenza di batteriuria e leucociti urinari, per cui si imposta terapia con ciprofloxacina e ceftriaxone senza beneficio. Si esegue urinocoltura con il rilievo di *Enterococcus Faecalis* multifarmaco-resistente e responsivo esclusivamente ad imipenem. Per la persistenza di febbre e l'insorgenza di dispnea e tosse produttiva viene eseguito RX torace completato da TC, che documenta la presenza di diffuse bronchiectasie. Si esegue broncoscopia con BAL, positiva per *S. Aureo* meticillina resistente. Si introduce Teicoplanina con progressivo miglioramento clinico e bioumorale.

Discussione: L'uso indiscriminato di una terapia antibiotica empirica può far insorgere multiple infezioni resistenti a cascata e possono associarsi, se associate ad un trattamento cortisonico prolungato, ad un marcato stato immunosoppressivo.

Use of Positron Emission Tomography in non-neoplastic diseases

R. Ruggiero, A. Mazzone, E. Rottoli, G. Bonardi

Internal Medicine, Hospital Civile, Legnano (MI), Italy

Case report: PP 72 years old man. A history of coronary artery bypass grafting and aortic valve replacement 4 years ago, non-Hodgkin lymphoma 12 years ago. Previous surgical stabilization of the lumbar spine. He went to emergency department reporting fever (up to 40°C) from the previous 15 days, lumbar pain and chest discomfort onset during a trip to Egypt and not responding to azithromycin. Blood exams showed elevated white blood cell count, high level of C-reactive protein and a moderate anemia. At the entrance in our unit was set to therapy with levofloxacin and piperacillin/tazobactam, with partial regression of inflammatory markers and lysis of fever. Culture tests resulted negative. After 15 days antibiotics were suspended. A chest TC was performed and showed right pleural effusion and MRI of the column demonstrated collapse of the seventh thoracic vertebra. Bone marrow biopsy was performed to rule out resumption of known lymphoma. In view of the persistence of high levels of inflammatory markers a whole-body PET was performed and showed intense uptake in the aortic

valve and the sixth and seventh thoracic vertebra with SUV compatible with inflammatory framework. New round of antibiotic therapy was started, although with negative trans-oesophageal echocardiography, with a decrease in inflammatory markers and clinical improvement.

Conclusions: For years we know the applications of PET in the staging and follow-up of cancer. This case report demonstrates another important field of use: those of inflammatory diseases, particularly bacterial.

Nurse ultrasound evaluation as an alternative to whoosh test for nasogastric tube placement verification

S. Sabatini, B. Brondi, L. Giuntini, A.M. Cenci, M. Cocciolo, M. Cei, V. Basile, N. Mumoli

Department of Internal Medicine, Ospedale Civile Livorno, Italy

Background: There are few studies that have validated methods for the placement of nasogastric tube (NG); in daily practice, auscultation of air insufflation (Whoosh test, WT) is widely used to check placement, while chest radiography (CR) is still the gold standard. The aim of this study was to assess whether a ultrasound method (US) performed by nurses can replace the WT to verify the correct placement of NG.

Materials and Methods: We prospectively evaluated consecutive inpatients requiring a NGT from September 2013 to January 2014. The correct positioning of NG was first tested with US (with and without 60 mL of air injected) by trained nurses as compared with WT performed by other nurses. Each group was blinded with respect to each other. Inter-observer agreement and diagnostic accuracy of both tests were calculated, considering CR as the gold standard.

Results: Forty-six patients were included in the study. WT showed an overall accuracy of 82.6%, while US accuracy was poor (41.3%). No concordance was found between WT and US (0.500, 95% CI 0.498 - 0.502; Cohen's kappa=-0.576). WT had a sensitivity of 82.35% (95% CI 81.7, 84.6) and a specificity of 83.33% (95% CI 82.9, 85.1); US had a sensitivity of 50.00% (95% CI 47.7, 51.1) and a specificity of 16.67% (95% CI 15.7, 17.1).

Conclusions: None of the test evaluated, alone or with air associated, warrant sufficient performance to replace CR. WT and not ultrasound evaluation may be a useful tool for bedside placement of NG.

Cosa cambia nella comunicazione con la cartella clinica informatizzata

A.M. Saccone¹, M. Brignone¹, O. Consiglio¹, P. Gnerre², S. Pignone¹, R. Rapetti², S. Rivera¹, L. Parodi², R. Tassarà¹

¹Medicina Interna I; ²Medicina Interna II, Savona, Italy

La cartella clinica elettronica o informatizzata (Electronic Medical Record - EMR) è uno strumento sempre più utilizzato nelle realtà ospedaliere. Seppure l'introduzione della cartella clinica elettronica stenti a diffondersi in Italia, in altri Paesi il suo uso è entrato nella pratica quotidiana e questo strumento informatico è visto come indispensabile per il lavoro del medico. La struttura di base di una cartella clinica elettronica, in generale, consente a tutto il personale clinico di redigere e rivedere la documentazione, stilare ordini sia di farmaci sia di terapie ed esami e di gestire il prontuario farmaceutico. I prodotti di nuova realizzazione consentono anche di integrare completamente la gestione della farmacia e della somministrazione dei farmaci, in risposta alla crescente attenzione rivolta alla diminuzione dei rischi del paziente. Viene qui di seguito riportata l'esperienza dell'ASL 2 savonese nell'avvio del progetto UNYSIS un progetto di informatizzazione a 360° dei dati clinici aziendali che ha l'obiettivo di integrare e gestire unitariamente i sistemi verticali attuali e futuri presenti nell'Azienda. In conclusione quindi la cartella clinica informatizzata migliora la gestione delle informazioni in termini di velocità, chiarezza, coerenza e accessibilità permettendo di ridurre il tempo dedicato alla compilazione dei documenti e riducendo notevolmente il rischio di errori.

Contrast enhanced ultrasonography in the diagnosis of spontaneously ruptured hepatocellular carcinoma

E. Sagrini, E. Guidetti, L. Bolondi, F. Piscaglia

Dipartimento di Malattie dell'Apparato Digerente e Medicina Interna, Italy

Introduction: Spontaneous rupture of superficial liver hepatocellular

carcinoma (HCC) is a life-threatening complication causing non traumatic hemoperitoneum, and it represents a clinical emergency needing a prompt diagnosis and treatment due to its poor prognosis.

Case Description: We report the case of a 57 years-old man, with bifocal HCC caused by hepatitis C virus related cirrhosis (Child Pugh stage C 11), on waiting list for liver transplantation. He was admitted to our Unit because of increasing abdominal girth associated with pain in the last two days. On admission the patient was hemodynamically stable. In the suspicion of spontaneous bacterial peritonitis, a paracentesis was then performed, but it showed haemorrhagic ascites. The patient became then hypotensive, with signs of peritoneal irritation on physical exam, and blood test revealed severe anemia (6.9 g/dl). Volemic expansion with blood and plasma was started. A bed-side Contrast Enhanced Ultrasonography (CEUS) with Sonovue (Bracco Milano Italy) was performed and revealed an active bleeding from a superficial HCC lesion in the 7th liver segment. A contrast-enhanced computed tomography and abdominal angiography were then urgently organized and they confirmed the active bleeding. Transarterial embolization was conducted with arrest of the haemorrhage.

Conclusions: CEUS is a non invasive, rapid and repeatable tool, that may be useful for the identification of bleeding site in the case of ruptured HCC.

Severe emorragie gastrointestinali recidivanti in un paziente con malattia di vonWillebrand acquisita associata a MGUS-IgG kappa e a teleangiectasie dell'intestino tenue

M.R. Sajeval¹, P. Scarponi¹, M.C. Bravi¹, E. De Candia², S. Lancellotti², C. Lo Iacono¹, L. Perrone¹, L. Gasbarrone¹

¹UOC Medicina Interna I, AO S. Camillo-Forlanini, Roma;

²SM Emorragiche e Trombotiche, Policlinico A. Gemelli, Roma, Italy

La malattia di von Willebrand (vW) acquisita è una patologia emorragica rara la cui diagnosi è spesso misconosciuta e ritardata. Si manifesta di solito in pazienti adulti senza una storia precedente di eventi emorragici con epistassi, menorragia ed emorragie che interessano principalmente il tubo gastroenterico. Descriviamo il caso di un uomo di 58 anni senza precedenti anamnestici di emorragia, giunto alla nostra osservazione per grave anemia sideropenica. Hb 5 gr/dl, PT 0,90, PTT 43,3 sec (22-36), fibrinogeno 355mg/dl. Sideremia 20mcg/d (65-175), ferritina 3,8 (22-322). All'elettroforesi proteica piccola componente monoclonale la cui tipizzazione era IgG-kappa. TC e biopsia osteomidollare escludevano patologie neoplastiche. EGDS e colonoscopia erano negative per sanguinamenti dal tubo gastroenterico. Solo una scintigrafia con emazie marcate evidenziava iperattività a livello del tenue e l'enteroscopia con videocapsula confermava: teleangiectasie sanguinanti a livello del digiuno. A questo punto l'allungamento del PTT veniva indagato con dosaggio del FVIII 5,4% (50-150), FwW antigenico 6% (50-160), aggregazione alla ristocetina 61% (>75%), mixing test: negativo. Ricerca di autoanticorpi: negativa. Poniamo quindi diagnosi di malattia di vW acquisita in associazione a MGUS IgG-kappa. La terapia steroidea e successivamente la Desmopressina risultavano fallimentari mentre l'infusione mensile di immunoglobuline ev, determinava una drammatica normalizzazione entro 48 ore dei valori di vWF antigenico, cofattore ristocetico e FVIII, nonché normalizzazione dei multimeri del vWF e risalita dell'Hb.

Effects of smoking on peripheral and central blood pressure in young hypertensives

F. Saladini¹, E. Benetti¹, C. Fania¹, L. Mos², A. Mazzer³, E. Casiglia¹, P. Palatini¹

¹Università degli Studi, Padova; ²Ospedale di San Daniele del Friuli, Trieste; ³Ospedale di Vittorio Veneto, Treviso, Italy

Objective: Smoking is a risk factor for cardiovascular disease and arterial stiffness, but little is known about the effect of smoking on central blood pressure (BP). The aim of the present study was to investigate the effect of cigarette smoking on peripheral and central BPs in a group of young-to-middle-age stage I hypertensives.

Design and Methods: We examined 344 untreated subjects, mean age 37±10 years, mean BP at entry 142.1±12.9/90.0±8.1mmHg. Central BP was obtained from radial artery tonometry. Patients were divided into 3 classes of smoking: non smokers, mild smokers and

moderate-to-heavy smokers and into 3 classes of age (18-29, 30-39, >=40 years).

Results: No smoking-related differences were found for peripheral BP and pulse pressure (PP), whereas central BPs were higher in smokers compared to non smokers (systolic BP: 123.6±0.8 mmHg in non smokers, 130.0±2.1 mmHg in mild smokers, 130.6±2.4 mmHg in moderate-to-heavy smokers, p=0.001; PP: 38.1±0.7 mmHg, 42.3±1.8 mmHg, and 43.1±2.1 mmHg, respectively, p=0.014). Also, lower systolic BP amplification (p=0.0003) and PP amplification (p=0.013) were observed in smokers compared to non smokers. In a 2-way ANCOVA, systolic BP amplification sharply declined across the 3 age classes (p= 0.05) and from non smokers to smokers (p =0.0004). The effect of smoking on BP amplification was comparable to that of being 10 years older.

Conclusions: These data show that in young to middle age stage I hypertensives smoking has a detrimental effect on central BP accelerating the age-related decline in BP amplification.

Una causa rara di epatite acuta

A. Salemi, G. Eusebi, M.G. Finazzi, D. Tirota, L. Poli, P. Montanari, V. Durante

UO Medicina Interna, AUSL Romagna, Cattolica (RN), Italy

Donna 58 aa si presentava in PS per febbre, diarrea e addominalgie e aumento importante di ALT 1076, AST 318 U/l e moderato di PCR 38,1 mg/l, ALP (175 U/L), GGT (160 U/l), con bilirubina totale nella norma. Anamnesi: diversi interventi chirurgici addominali tra cui colecistectomia per litiasi. Non alcolici né farmaci. EO: addome dolente in epigastrio ed ipocondrio destro, non peritonismo. All'eco: fegato pancreas regolari, vie biliari non dilatate, non versamento peritoneale. Esami: iperferritinemia da flogosi, negatività anticorpale per i virus epatotropi maggiori, per EBV, Herpes Simplex, CMV, negativi ANA, ASMA, LKM, AMA ed il test di screening per la celiachia. Per la sintomatologia, la velocità con cui si instaurava la ipertransaminasemia, l'aumento degli indici di colestasi, ipotizzavamo una colangite acuta litiasica da passaggio di calcolo, non evidenziato alla ecografia perchè già transitato ed espulso, in una paziente già colecistectomizzata per litiasi. Una coprocultura era positiva per *Campylobacter coli*. In letteratura trovavamo casi di epatiti acute batteriche tra cui anche il *Campylobacter jejuni*. Da questo consideravamo il *Campylobacter* come elemento eziologico, per cui trattavamo la paziente con Claritromicina 500 mg ogni 12 ore per 10 giorni, con risoluzione della diarrea, della sintomatologia addominale e normalizzazione delle transaminasi. Concludendo suggeriamo, di fronte ad una ipertransaminasemia acuta inspiegata, di considerare l'eziologia batterica, di solito infrequente e per questo non ricercata.

Un caso di overlap epatite/danno biliare autoimmune

A. Salemi, G. Eusebi, D. Tirota, L. Poli, M.G. Finazzi, L. Ghattas, V. Durante

UO Medicina Interna, AUSL Romagna, Cattolica (RN), Italy

Donna 62 aa in Ambulatorio internistico per aumento asintomatico di AST 51 U/l, ALT 69, GGT 110, ALP 159 U/l, Bilirubina totale 1,51, diretta 0,42 mg/dl da 7 mesi. Anamnesi: ipertensione arteriosa (ACE-I/Idroclorotiazide), assunzione giornaliera di <25 g di alcool, normopeso, negativa per HBV e HCV. EO: addome non dolente, fegato 2 cm dall'arco costale. All'eco: fegato modicamente aumentato a struttura omogenea senza lesioni, vie biliari non dilatate, milza nei limiti. Es di approfondimento: negativi ANA, ASMA, LKM, AMA, anti-transglutaminasi, bilancio del ferro, α1 anti-tripsina, ceruloplasmina; pregresso contatto da HSV, CMV, EBV; aumentate le immunoglobuline IgM (3.44 g/L, v.n. 0.40-2.30). Ipotizzando una cirrosi biliare primitiva AMA negativa IgM positiva somministravamo ac. Ursodesossicolico (UDCA) 20-25 mg/Kg. Dopo 3 mesi normali ALP, GGT e bilirubina ma ancora ipertransaminasemia. Ipotesi: epatite autoimmune, probabile dal punteggio pre-trattamento (11 punti). Istologico della biopsia: flogosi linfo-plasmacellulare e fibrosi degli spazi portali, proliferazione dutturale, colangiolite, piecemeal biliare, erosione della lamina limitante con plasmacellule sul fronte di avanzamento (piecemeal necrosis); nel lobulo focolai di flogosi, assenti granulomi.

Conclusions: Sindrome overlap epatite autoimmune/danno biliare autoimmune. Iniziava prednisone 50 mg/die (1 mg/Kg) continuando

UDCA, con normalizzazione delle transaminasi dopo poche settimane. Con la remissione dell'ipertansaminasemia si scalava la posologia del cortisonico fino a sospensione. Normali i valori di funzionalità epatica senza terapia nel follow-up a 9 mesi.

Iperlipasemia sine pancreatite

A. Salemi, M. Lucci, G. Eusebi, D. Tirota, G. Lara, L. Poli, V. Durante
UO Medicina Interna, AUSL Romagna, Cattolica (RN), Italy

Uomo di 41 anni, ricoverato per diarrea acquosa con spiccato aumento asintomatico delle lipasi (>10 volte v.n.). Le modificazioni dell'alvo e dei parametri laboratoristici mostravano un progressivo miglioramento con il digiuno assoluto e un'adeguata idratazione. TC a 72 ore nei limiti. Coprocultura positiva per *Campylobacter jejuni*. I batteri del genere *Campylobacter* sono considerati la più comune causa di zoonosi in Europa e nel mondo. Oltre l'80% dei casi sono causati dalla specie termofila *C. jejuni*. La dose infettante è bassa, il periodo di incubazione di 2-5 giorni e la sintomatologia comprende diarrea acquosa, anche emorragica, dolori addominali e febbre. Le complicanze dell'infezione da *Campylobacter* possono coinvolgere l'apparato digerente (pancreatite) ed il sistema nervoso (sindrome di Guillain-Barré). Da questi elementi, imputando l'incremento degli enzimi pancreatici, privi di corrispettivo clinico-radiografico, alla zoonosi, trattavamo con terapia antibiotica.

Conclusioni: In letteratura vi sono diverse segnalazioni di infezione da *C. jejuni* associata ad incremento delle lipasi. Nel caso specifico la relazione causa-effetto è stata formulata dopo aver escluso le principali cause di iperlipasemia, ipotesi rafforzata dall'evidenza di normalizzazione degli enzimi pancreatici dopo adeguato trattamento antibiotico della zoonosi.

La riabilitazione cognitiva domiciliare erogata attraverso l'utilizzo di un virtual personal trainer: dati preliminari

D. Sancarolo, G. D'Onofrio, C. Nuzzaci, F. Giuliani, G. Paroni, A. Greco
UO di Geriatria, IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza, San Giovanni Rotondo (FG), Italy

Premesse: La malattia di Alzheimer (MA) è un problema di rilevanza sociale ed economica che coinvolge in modo significativo sia i pazienti che i caregiver.

Scopo dello studio: Valutare l'efficacia di un trattamento di riabilitazione cognitiva (RC) domiciliare erogato tramite un virtual personal trainer (VPT) sviluppato nell'ambito del progetto ALTRUISM, finanziato dalla Regione Puglia, in pazienti anziani affetti da MA.

Metodi: Studio di coorte in cui verranno incluse 3 coorti di 40 pazienti ciascuna: non trattati con RC, con VPT e con RC tradizionale reclutati in diversi setting tra febbraio 2014 e maggio 2014.

Criteri di inclusione: Consenso informato, età ≥ 65 , diagnosi di MA con MMSE >18 e rischio di mortalità lieve. Ogni paziente verrà valutato inizialmente e a tre mesi con una valutazione multidimensionale e una batteria di test neuropsicologici. La RC con VPT consisterà in esercizi di orientamento; memoria; attenzione; categorizzazione e fluency verbale e logica. L'interfaccia sarà basata esclusivamente sul riconoscimento dei gesti tramite un Kinect. Il trattamento avrà una cadenza giornaliera e verrà erogato per 30 giorni.

Risultati: Il sistema è stato installato nei diversi setting. I primi dati mostrano un notevole interesse da parte degli utenti, dei fornitori di servizi e dei caregiver nell'utilizzo di questa tecnologia.

Conclusioni: Lo sviluppo tecnologico guidato da un'ottica multidimensionale potrebbe portare in tempi brevi alla realizzazione di prodotti commerciali capaci di migliorarne la qualità della vita e le possibilità di cura di pazienti con MA.

Benefit in outcome measures induced by bosentan among patients with systemic sclerosis-associated pulmonary arterial hypertension: results of a 5-year cardiologic assessment

R. Scagliola¹, M. Cheli¹, F. Puppo², G. Murdaca², C. Brunelli¹, M. Balbi¹

¹Cardiology Division; ²Immunology Division, Department of Internal Medicine, University of Genoa, Italy

Background and Objectives: Our aim was to compare a SSc-PAH

group and a SSc-no PAH group during a 5-years observation period, showing how the specific therapy started with bosentan to treat PAH and also for the management of digital ulcers, was correlated with the evidence of benefit in outcome measures.

Patients and Methods: 58 SSc patients were enrolled and followed at the Cardiology Division. 22/58 were classified as SSc-PAH, confirmed by right heart catheterization. They were compared with the rest of SSc cohort. All patients had been assessed by a clinical, functional and instrumental analysis.

Results: Our results showed: an increase of PAPs ($p=0,0001$); a reduction of walking distance at the 6MWD ($p=0,0025$); an increase of CR10 Borg dyspnea score value ($p=0,0001$) and an increase of NT-proBNP ($p=0,0389$) among SSc-PAH group. A compared analysis before and after therapy showed: a reduction of PAPs ($p=0,0021$); a stable CR10 Borg dyspnea score value and an increase of walking distance at the 6MWD (even if not significant). Also among SSc-no PAH patients who started bosentan for the management of digital ulcers we observed: a reduction of PAPs ($p=0,0340$); an increase of walking distance at the 6MWD ($p=0,0131$) and a reduction of CR10 Borg dyspnea score value ($p=0,0082$).

Conclusions: Bosentan improves systemic vascular function producing beneficial effects not only to digital microcirculation but also to other vascular districts, such as pulmonary circulation. A pre-clinic treatment may suggest a potential protective effect to pulmonary circulation in patients with SSc.

A case of suspected neuroendocrine tumor

G. Scala, V.M. Magro

UOC Geriatria, Ospedale S. Eugenio, ASL RMC, Roma, Italy

Background: Neuroendocrine tumors (TNE) are uncommon. They originate from different sites, affecting various organ systems.

Materials and Methods: Female, 54 years old, negative colonoscopy, from one month inter-mammary swelling like a knee, hard, movable, no rash, not sore. Aspiration of clear liquid likely lipomatous cystic lesion. In two subsequent weeks, there was a significant enlargement with erythema and tenderness, for which a biopsy was performed.

Results: The minute scrap of lesion at the level of the xiphoid was reported as to the location of malignancy in small undifferentiated cells. CD56 and PAS positivity, negative for pan-CK (AE1/AE3), TTF1, CD99, pan-LEU. Proliferative activity (Ki-67 Ab) 15-20%. Total body CT, CT-PET and bone scan showed a massive formation about 5 cm, with hypercapitation; sternal involvement and integrity of the remaining parenchymal tissues/bone segments. The tumor was considered a TNE; we began a neoadjuvant therapy (cycles of etoposide and cisplatin). The reevaluation good general condition, decreased lesion volume, no repetitions. Next demolitive surgical approach through intervention and diagnostic confirmation by histology of the surgical specimen.

Conclusions: The diagnosis of TNE is complex: history, objectivity, non-specific dosing of molecules of neuroendocrine production, imaging, nuclear medicine and hybrid techniques, biopsy. The surgical approach is the most used: the intervention allows the removal of metastases and the reduction of the tumor mass. Polychemotherapy systemic uses different combinations of drugs, including platinum compounds.

Effetto delle comorbidità sull'omeostasi ossea

G. Scala, V.M. Magro

UOC Geriatria, Ospedale S. Eugenio, ASL RMC, Roma, Italy

Background: L'arterite di Horton (AH) è causa di terapia long-term con glucocorticoidi gravati da effetti avversi (EA).

Case report: Donna, 87 anni, ipertiroidismo subclinico, artrosi, osteoporosi (fratture T10-T11), ipovisus, AH in terapia steroidea cronica; ipertensione; scompenso cardiaco diastolico; un ricovero per EPA. Recente embolia polmonare, da allora in TAO. Recentemente agitazione e dolore resistente a paracetamolo. All'ECG RS 66 bpm, deviazione assiale sinistra, BBD incompleto. Chest Pain Score e Wells Score bassi. All'ecocardiogramma FE 55%. PA 160/90 mmHg. Giordano positivo, dolore paravertebrale bilateralmente. Dopo caduta accidentale vivo dolore a livello dorsale. Al quadro rx crolli vertebrali da T6 a T8 con progressivo crollo di T12. Procrastinata la chifoplastica e prescritto un busto, iniziava cauta fisioterapia. Videat oculistico e continuazione della terapia steroidea. Prescrizione di teriparatide e vitamina D.

Discussione: Le comorbidità e l'uso dei corticosteroidi possono avere un ruolo negativo sull'omeostasi ossea. La AH, spesso associata a polimialgia reumatica, l'ipovisus, l'osteoporosi da steroidi possono aver favorito l'ipomobilità, agevolando trombosi ed embolia. Il successivo evento al rachide appare il risultato della terapia steroidea, della sua azione sinergica con la TAO (potenziamento del riassorbimento osseo), dell'effetto delle vecchie fratture vertebrali (effetto domino).

Conclusioni: Nel management della AH e dell'osteoporosi nell'anziano gli EA debbono essere conosciuti, prevenuti, curati, così come l'influenza di comorbidità e politerapia.

An uncommon disease: idiopathic chronic eosinophilic pneumonia

A. Schiavo, M. Renis

UOC Medicina Interna, PO Cava de'Tirreni, AOU "S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona", Salerno, Italy

Introduction and Objective: The main cause of parenchymal lung thickening is bacterial pneumonia but sometimes we must consider other diagnostic options. Objective: focusing on an uncommon cause of lung thickening.

Case report: C.G, female, 46, smoker, non-productive cough and fever. Chest x-ray (CXR): multiple thickening, confirmed by CT scan. She has eosinophilic leukocytosis. Autoimmunity, oncomarkers and parasitological examination of stool: negative. Spirometry: bronchial obstruction with significant broncho-dynamicity. Bronchoscopy for BAL: eosinophils in pathological percentage. Final diagnosis: idiopathic chronic eosinophilic pneumonia (ICEP).

Discussione: ICEP is uncommon, slow and insidious onset, with usually mild respiratory signs (cough and dyspnea) and possible major systemic symptoms (weight loss and fever); CXR shows bilateral parenchymal soft uneven peripheral thickening and CT scan "ground glass" spots. Blood eosinophilia is frequent; eosinophilic alveolitis (eosinophils>40% in BAL) is diagnostic. There is a high percentage of atopic individuals. The recommended therapy is chronic use of long acting inhaled steroids. Chronic inflammation resulting from inadequate disease control can produce alterations in lung interstitium.

Conclusions: Multiple parenchymal lung thickening must always be placed in differential diagnosis. The appropriate rapid diagnostic definition is necessary to prevent chronic diseases that can become disabling.

Relapsing pneumonia: a case-report

A. Schiavo, M. Renis

UOC Medicina Interna, PO Cava de'Tirreni, AOU "S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona", Salerno, Italy

Introduction: Parenchymal lung thickening often requires differential diagnosis.

Case report: M.S, M, 52, a former smoker, for several months: recurrent pneumonia, unresponsive to antibiotics, but sensitive to steroids (recurrence after steroid suspension). July 2010: admission to a Rheumatology Dpt. Diagnosis: "B00P/COP". Therapy: PDN. March 2011: admission to a Pulmonology Dpt. Diagnosis "Bronchopneumonia with multiple foci, slow resolution". September 2011: he comes to us for persistent symptoms despite steroid therapy. Deepening medical history: like-Reynaud phenomenon in December 2010. Significant laboratory tests: ANA 5120, homogeneous nucleolar pattern, ENA SSA and Scl positive. RX and CT chest: multiple pulmonary consolidations. PFT: mild restriction. Diagnosis: "Interstitial lung disease in Scleroderma", later confirmed at the Thoracic Dpt. AUSL Forli. Recommended therapy: cyclophosphamide. Next progressive clinical improvement.

Discussione: Interstitial lung disease sometimes represent the onset of autoimmune diseases; often require an interdisciplinary approach. The diagnosis of "Bronchopneumonia in multiple foci, slow resolution" is not exhaustive. The sectorial methodological approach and the constant "reminders" discharge swift push sometimes not sufficiently investigate the data is not clear.

Conclusions: The technology has improved the diagnostic capability, but it is useful only if the diagnostic work is properly addressed by medical history and physical examination. Only the holistic approach, precisely internist, is able to raise the level of diagnostic accuracy.

Un caso di dolore toracico risolto con l'anamnesi

R. Schirripa¹, S. Coassin², C. Cicchini², B. Corrias², D. Livoli², T. Trequatrin³, F.R. Pugliese²

¹Medicina Urgenza; ²Dipartimento Emergenza; ³UOC Pneumologia, Ospedale Sandro Pertini, Roma, Italy

Giovane 18aa in p-s per dolore toracico che si accentua con gli atti del respiro esposto in un ambiente con aria condizionata. All'accettazione PA 130/70 ECG normale fc 70'rs. L'esame obiettivo nulla da segnalare; T.C 36,9°C esami ematochimici non alterazioni di nota G.B. 15,170 con 81% N; TNI normale. Rx Torace: rinforzo interstiziale alle basi con congestione ilare. In Med Urg il giovane paziente in buone condizioni generali; eupnoico, afebrile con EGA normale. Una TAC torace HR mostrava "multiple aree di consolidamento parenchimale la maggiore delle quali di circa 2 cm ed alcune cavitate a contenuto aereo e a parete spesse, alcuni linfonodi pericentrimetrici"; addensamenti disposti alcuni in aree periferiche sub-pleuriche tali da giustificare il dolore toracico. Tra le varie possibilità diagnostiche veniva presa in considerazione quella di una infezione da sostanze inalanti. Pertanto si riformava una attenta, meticolosa anamnesi, in quanto il paziente appariva poco disponibile al dialogo, si confermava il sospetto diagnostico con l'ammissione di aver fatto uso recentemente di sostanze stupefacenti per via inalatorie. Dopo 3 giorni di degenza si dimetteva in regime di Dimissione Protetta, con terapia a base di doppio antibiotico e cortisonico per os. Il giovane ai controlli rapido miglioramento del dolore mentre le lesioni polmonari mostravano un netto miglioramento al controllo TAC. Il caso clinico appare confermare come l'anamnesi, spesso poco approfondita, appare essere una arma a disposizione del clinico per il raggiungimento di una corretta diagnosi.

Riflessione sugli aspetti relazionali

R. Schirripa

Medicina d'Urgenza, Ospedale Sandro Pertini, Roma, Italy

È innegabile che molto del nostro benessere o del disagio deriva da come affrontiamo il lavoro, dai nostri rapporti con colleghi, specialisti, pazienti e parenti; insomma dal nostro modo di essere medici. Le buone maniere, la buona educazione sono sempre premianti, rispettare le regole è segno di grande rispetto. Sognare un collega corretto e puntuale che non richiede esami inutili costretti poi a dover gestire; chiedere accertamenti in modo indiscriminato a scopo difensivo non solo è sbagliato, ma ci fa sbagliare ancora di più. Consulenti spesso intrusivi nella nostra attività dimenticandoci che bisogna guadagnare il loro rispetto. Il pronto soccorso poi è il posto peculiare, tragedie ed eventi miracolosi si susseguono nella stessa giornata. È difficile ricordarsi di tutti i pazienti ma dobbiamo pensare che invece i pazienti si ricorderanno sempre di noi. Presentarsi, stringere la mano, sorridere mettersi al livello del paziente sono piccoli gesti che possono cambiare radicalmente la relazione medico-paziente anche con le persone più aggressive. Guardare il paziente negli occhi, parlare e soprattutto ascoltare; avere rispetto significa richiedere rispetto. Si narra che durante la prigionia cochrane si accorse di un prigioniero russo urlare disperato, non conoscendo la lingua non capiva di cosa soffriva ma fece l'unica cosa che in quel momento per lui aveva senso come medico e come uomo: abbracciò il prigioniero e lo tenne vicino fino alla morte. In un periodo in cui la medicina è sempre più tecnologica l'aspetto relazionale deve diventare un momento importante.

Laparoscopia in aiuto per una polisierosite complessa

R. Schirripa¹, S. Ziyada², R. Satira², E. Barrese³, A. Ricci⁴, G. Mazzocconi⁵

¹Medicina d'Urgenza; ²Dipartimento Emergenza; ³UOC Laboratorio analisi e microbiologia; ⁴UOC Anatomia Patologica; ⁵UOC II Chirurgia Generale, Ospedale Sandro Pertini, Roma, Italy

H.M. 22 aa di nazionalità bengalese, da Londra dove vive da 2 aa per motivi di studio, in P-S per aumento di volume dell'addome, inappetenza e episodi diarroici. EO: addome globoso dolente alla palpazione profonda, peristalsi presente; all'eco-addome: presenza di versamento libero con fegato aumentato di volume ad ecostruttura iperecogena come per steatosi; colecisti alitiasica, non dilatazioni delle vie biliari, modica splenomegalia cm14. Esami ematochimici nella norma ec-

chetto GOT=140u/l e GPT=198u/l con albuminemia e bilirubinemia normali. Ricoverato in Med.Urg, veniva sottoposto ad esame Tac Toraco-addominale con rilievo di versamento addominale, pleurico e pericardico. Il test per una Tb-Gold IFN γ è risultato negativo. Ricerca autoanticorpi: ENA ANA:assenti; HbsAg HCV negativi. Indici infiammatori VES=32 PCR=7,2. Esame parassitologico anche per leishmania e schistosomia: negativo. Veniva quindi eseguita una paracentesi con rilievo di gradiente albumina sierio/ascite (SAAG) <1,1. La ricerca microscopica per micobatterio negativa con assenza di crescita batterica e all'esame citologico presenza di linfociti esenti da atipie. Si decideva quindi di eseguire una laparoscopia esplorativa che mostrava la presenza di numerosi reticoli fibrinosi a maglie disposti tra le anse intestinali, mentre l'esame microscopico ha evidenziato una marcata flogosi cronica granulomatosa necrotizzante con cellule di tipo Langhans. Veniva effettuata altra ricerca per micobatterio con positività in un campione per Complex. Il paziente dopo terapia specifica è migliorato progressivamente.

Integrazione Ospedale - Territorio in ambito di patologia cardiovascolare

A.M. Schizzarotto, P. Abello, A. D'Alimonte, V. Vimercati, A. Miglioranza, A. Camera, A. Daverio

Medicina Generale-Cardiologia Riabilitativa, PO Somma Lombardo e Angera (VA), Italy

Objectives: Optimize the management of patients(pts) cardiovascular(CV) without increasing costs; Improve the integration between hospital doctors and general practitioners(GPs). In heart failure(HF) integrated care hospital-territory, the proper use of resources, the drafting of paths clear and simple take on the role of non-pharmacological therapy contributing to the reduction in readmissions. Key role they can have the small hospitals through a system of taking care of pts in the early stages of low to medium complexity of the disease. Activated services: telephone contact and home care to pts with HF ambulatory primary and secondary prevention of CV. With regard to home care phone contact, peculiar given the shortage of nursing staff and financial resources, is the use of the volunteer "trained". Of the 40 pts enrolled, 62% had no hospitalizations in the year. Ambulatory prevention, launched in collaboration with GPs, is aimed at presenting pts CV risk factors selected by the GPs; provides preferential routes of access at our cardiology agenda to direct management to facilitate access through the establishment of a dedicated number answered by a nurse or cardiologist. The number is also used for any talks between GPs and specialist. Compare jan/sep 2012 vs 2013: outpatient 9397 vs 9677 +3%, admissions for HF 294 vs 218 -26%. The correct assumption of pts in the early stages of low to medium complexity and integration between hospital and territory allows you to effectively manage the clinical pathway favoring the logic of network care in the acute phase and the transition to home care.

An arthritis in a valvulopathy is not always septic

G. Scollo¹, L. Procopio², C. Bassino¹, D. Tettamanzi¹, R.M. Muraca³, P.F. Gerosa¹, E. Limido¹

¹UO Medicina Interna, Ospedale S. Antonio Abate, Cantù; ²UO Medicina Interna, Ospedale di Menaggio; ³UO di Radiologia, Ospedale S. Antonio Abate, Cantù, AO S. Anna Como, Italy

Introduction: We describe a case of chronic gouty arthritis misdiagnosed as septic arthritis. The diagnosis rests on identification of the crystals in joint fluid or a tophus but joint aspiration is not always feasible, and the presentation may be atypical. Serum uric acid levels decrease during acute attacks, further complicating the diagnosis. Monosodium urate crystals are radiolucent, so that plain radiographs are normal at the early stages of gout.

Case report: A 46 yr man was admitted to our Department for relapse of fever, positive inflammatory tests and migrant painful inflammatory disease involved the metatarsophalangeal joint and raised after cardiac intervention of mitral valve substitution. Septic arthritis, Reiter Syndrome and autoimmune arthritis were excluded. Despite normal uric acid levels, ultrasonography (US) disclosed multiple double-contour signs in the symptomatic joints, most notably the proximal interphalangeal joints, wrists, and metatarsophalangeal joints. The synovial membrane exhibited a snowstorm appearance with multiple

hyperechoic foci. Diagnosis of gout was given and colchicine plus allopurinol treatment was started with benefit and progressive symptoms resolution.

Results: US of the bone and joints is a non invasive, non irradiating, inexpensive, and widely available imaging modality that is being increasingly developed for the investigation of patients with inflammatory joint disease. Ultrasonography may contribute to the diagnosis of gout by showing highly suggestive signs. We describe a case in which ultrasonography helped to establish the diagnosis.

Streptococcus plurianimalium: agente patogeno nell'uomo o errore di identificazione? Caso clinico e revisione della letteratura

V. Serafini, C. Cristina, N. Miele

UO Medicina Generale Degenza Ordinaria, AZ USL Umbria II, Ospedale di Spoleto (PG), Italy

Caso clinico: Uomo di 25 aa ricoverato per febbre elevata brivido dolore in ipocondrio dx irradiato alla spalla omolaterale leucocitosi neutrofila e incremento degli indici di flogosi. Diagnosi strumentale di ascesso epatico multiloculato sottoposto a terapia antibiotica empirica parenterale e drenaggio percutaneo con successivo isolamento di S.Plurianimalium dalle emocolture e dal materiale purulento.

Materiali e Metodi: Ricerca bibliografica condotta in pub med per identificare studi che riportassero lo S. Plurianimalium quale agente eziologico di accessi epatici o altra patologia umana. Successivo invio del ceppo delle emocolture e del liquido di drenaggio ascessuale all'Istituto Superiore di Sanità per diagnosi di genere.

Risultati: Nessun caso descritto in letteratura di infezioni nell'uomo ma solo in animali. Un singolo articolo descriveva l'isolamento di 3 ceppi di S. Plurianimalium da tamponi orali di pz. sani adentuli mediante VITEK ma la successiva analisi genica mediante PCR non confermava nessuno dei 3 isolati. Anche l'Istituto Superiore di Sanità non confermava l'identificazione con VITEK del ceppo inviato che risultava invece essere uno S. Viridante.

Conclusioni: L'isolamento microbiologico di un agente batterico non usuale da materiale biologico umano non è sufficiente per porre diagnosi eziologica ed è mandatorio confermarne la tipizzazione fenotipica e genotipica con test molecolari dotati di piu alta specificità.

Women and heart failure: sex or gender differences?

C. Seravalle¹, I. Chiti², L. Masotti¹, A. Montagnani³, G. Panigada², V. Verdiani³, S. Smit Study Group⁴

¹Medicina Interna, Ospedale S. Maria Nuova, Firenze; ²Medicina Interna, Ospedale SS Cosma e Damiano, Pescia (PT); ³Medicina Interna, Ospedale Misericordia, Grosseto; ⁴Scompenso Cardiaco in Medicina Interna in Toscana, Italy

Background: The burden of heart diseases in women is underestimated. Heart failure in women show a lower prevalence of ischemic etiology and higher prevalence of preserved systolic function. Noteworthy, increasing smoking habit and diabetes account for higher ischemic disease prevalence in women in younger decade of life. Atrial fibrillation is one of the most important cause of acute decompensation in women, frequently associated with a greater number of comorbidities. Women suffer more complication from rhythm control strategy and they paradoxically receive less anticoagulant prophylaxis. Furthermore, differences in diagnostic performances and antithrombotic treatment have been described. Women are not likely to receive invasive investigations or devices as men. There is a reduced prescription of β -blockers therapy. The frequent use of digitalis seems to be associated with excess mortality in women. Finally in women with heart failure associated to compromised ejection fraction the overall mortality is lower, but this pattern has not been associated with a significant reduction in hospital admissions.

Methods: We are now collecting data about patient consecutively discharged along one month from 30 Tuscan Internal Medicine wards with diagnosis of Heart Failure. Data will focus on clinical, management, logistical and social aspects of this disease. We'll analyze these results in order to find gender differences.

Conclusions: Heart failure shows some differences between genders. We'll know from Tuscany data if literature information are valid in our country.

Diagnosis of left atrial thrombus 48-hours-before acute mesenteric ischemia: all is not lost

L. Serchisu¹, G. Perpignano², P. Tronci², P. Mascia², V. Atzeni²

¹School of Specialization in Geriatrics, University of Cagliari, Cagliari;

²Department of Internal Medicine, Second Medicine Division, Brotzu Hospital, Cagliari, Italy

A 83-years-old man with diabetes mellitus and ischemic heart disease was admitted to our general medicine unit for chest pain, dyspnea and fever. His physical examination and laboratory tests were suggestive of pneumonia. Computed tomography excluded pulmonary embolism but demonstrated a mass thrombus of the left auricle (27x14 mm). One month before he has been admitted to another hospital for paroxysmal atrial fibrillation and he had refused oral anticoagulant therapy for problems in his self-management. So he received only acetylsalicylic acid. On hospital day 2, his respiratory symptoms were improved after antibiotic and low molecular weight heparin treatments, but it happened hemodynamic shock secondary to mesenteric ischemia. Although the urgent surgical intervention the patient died after two days in the intensive care unit. Mesenteric ischemia is a severe complication of atrial fibrillation. Early antithrombotic therapy is recommended but anticoagulants dissolved the thrombus after some weeks. In this case the patients refused vitamin K antagonist treatment at the first atrial fibrillation diagnosis and he received aspirin. New oral anticoagulants weren't approved for this indication. So when the diagnosis of left atrial thrombus is done, thrombolytic therapy could prevent mesenteric ischemia. In the literature some reports support this theory but optimal guidelines are lacking. We don't know if an aggressive antithrombotic therapy with heparin sodium plus vitamin K antagonist could be protective. Also new anticoagulants could have a role to dissolve the thrombus.

Erdheim-Chester disease in an elderly male with dyspnea

L. Serchisu¹, D. Arnone², P. Mascia², V. Atzeni²

¹School of Specialization in Geriatrics, University of Cagliari, Cagliari;

²Department of Internal Medicine, Second Medicine Division, Brotzu Hospital, Cagliari, Italy

Erdheim-Chester disease (ECD) is a rare non-Langerhans histiocytosis of unknown etiology characterized by the proliferation of lipid-containing foamy histiocytes infiltrating bones and potentially every organ. The diagnosis is based on clinical and radiological findings and it is supported by immunohistochemical examinations (chronic inflammation with CD68+ CD1- S100+/- foam cells). The treatment is directed toward decreasing inflammation and the level of autoimmune activity with corticosteroids, ciclofosfamide and interferon. A 78-year-old male was admitted to our Internal Medical Service for asthenia, dyspnea, and diarrhoea. His medical history reported permanent atrial fibrillation, chronic renal disease and arterial hypertension. Physical examination was suggestive of heart failure and transthoracic echocardiogram detected a pericardial effusion without signs of tamponade. So an abdominal and thoracic CT scan showed a solid tissue circumferentially around aorta and kidneys, irregular small nodules at lungs and focal areas of osteosclerosis at femur and sternum; a head MRI scan showed bilateral thickening of mucosal nasal sinuses. The histological examination of the bone and pericardial tissue confirmed the diagnosis of ECD. After the surgical drainage of pericardial effusion (1800 ml) a rapid improvement of symptoms was observed. Systemic steroids were administered as maintenance therapy because the dehiscence of the surgical wound excluded any other treatment. The patient's conditions had remained stable for 4 months when a new heart failure event caused his death.

Ascesso del muscolo psoas: descrizione di un caso clinico

F.S. Serino¹, L. Di Donato¹, S. Favro¹, G. D'Arienzo², G. Mazzanti¹

¹UOC Medicina Interna, Ospedale di Portogruaro (VE); ²UOC Medicina Fisica e Riabilitazione-Degenza, Riabilitativa Estensiva, Ospedale di Jesolo (VE), Italy

Premessa e Scopo dello studio: Maschio di 50 anni affetto da cardiopatia ischemica; recente bypass iliaco popliteo dx per rottura di pseudoaneurisma dell'arteria femorale dx; esiti di PFN femore dx per pregressa frattura. Giunto per febbre remittente da dieci giorni, lombosciatalgia ed anemia microcitica.

Materiali e Metodi: Gli esami sierologici e culturali risultarono negativi; VES e PCR alti con leucocitosi neutrofila. Fu eseguita angio-TC addome che mostrò ascesso del muscolo ileo-psoas ed otturatorio dx. Intrapresa antibiotico terapia empirica con levofloxacina 500mg bid/ev e teicoplanina 400mg/die/ev. L'EGDS mostrò gastrite erosiva con recente sanguinamento.

Risultati: Si osservò rapido sfebbramento e la terapia antibiotica fu protratta per 6 settimane in reparto riabilitativo. A 30 giorni fu eseguita RMN che mostrò edema intrafasciale residuo in esiti di ascesso senza segni di spondilodiscite.

Conclusioni: L'ascesso dello psoas può essere primario o secondario. La forma primaria è inusuale e non c'è una fonte di infezione certa. In genere è dovuto alla diffusione ematogena da un focolaio occulto, specie in soggetti immunocompromessi. Nelle forme secondarie le culture sono spesso miste con predominanza di *St.aureus*, *E.coli* e batteri. Le prime linee di trattamento sono il drenaggio percutaneo ed antibiotici ev. La durata della terapia antibiotica è di circa 6 settimane, talora individualizzata sui segni clinici e l'estensione. Nel nostro caso la localizzazione in sede di multipli interventi ha fatto propendere, come primo step, per la terapia antibiotica.

Insufficienza renale acuta da ipoglicemizzanti orali

F.S. Serino, L. Di Donato, E. Pisu, M. Murru, G. Mazzanti

UOC Medicina Interna, Ospedale di Portogruaro (VE), Italy

Premessa e Scopo dello studio: Donna di 71 anni affetta da DM in terapia con metformina+glibenclamide; litiasi renale recidivante trattata con litotriassie. Giunge per disidratazione in vomito persistente con riscontro di severa ipoglicemia e insufficienza renale acuta (IRA).

Materiali e Metodi: Gli esami ematici mostravano creatinina 10mg/dl, azotemia 155mg/dl; glicemia 31mg/dl; HCO313mmol/l; pH7,3, lattati 20 mmol/l. Sono stati somministrati 200mEq/di bicarbonato di sodio; per l'ipoglicemia si è infuso glucosio al 33%. Sospesi gli ipoglicemizzanti. L'ecografia mostrava riduzione dello spessore della corticale renale senza ostruzioni. Nonostante la diuresi valida, la creatinina era elevata. Per tale motivo è stato concordato di sottoporre la paziente ad una seduta emodialitica.

Risultati: A 24 ore gli indici di funzionalità renale erano in calo così come i lattati (azotemia 110mg/dl; creatinina 5mg/dl, HCO3 25mmol/l; pH 7.4, lattati 2mmol/l). La paziente fu dimessa con terapia insulinica e con funzionalità renale nella norma.

Conclusioni: L'acidosi lattica da metformina e l'IRA sono entità patologiche emergenti, con alto rischio di complicità. L'intossicazione da metformina deve essere sospettata nei pazienti diabetici con acidosi metabolica ed elevata concentrazione di lattati. La precoce somministrazione di bicarbonati e l'emodialisi hanno risolto il quadro di acidosi metabolica. Poiché le normali sedute dialitiche non sono in grado di asportare quantità soddisfacenti di metformina, è indicato sottoporre i pazienti con sospetta intossicazione a un trattamento dialitico precoce e prolungato.

Un uncommon cause of plasma cell dyscrasia: description of a clinical case

I. Serio¹, L. Arnaud²

¹Division of Internal Medicine, Department of Digestive Disease and Internal Medicine, St. Orsola-Malpighi, University Hospital, Bologna, Italy;

²Hôpital Pitié-Salpêtrière, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris and Université, Paris 6, Paris, France

A 64 year-old man was admitted to the Pitié-Salpêtrière Hospital with a 5-month history of unexplained weight loss, asthenia and paresthesias in the feet. The most remarkable elements of his medical history were hypothyroidism and the appearance, in July 2010, of pretibial edema associated with ascites. On admission, medical examination showed multiples glomeruloid hemangiomas, white nails without clubbing, hypertrichosis hyperpigmentation of the skin and hepato-splenomegaly. Loss of superficial sensitivity of lower extremities was noticed. The ocular examination revealed an asymptomatic moderated bilateral papilledema. An electromyography test, performed to better determine the neurological symptom, showed a sensorimotor polyneuropathy with demyelinating features in lower limbs. Multiple radiographies ruled out a possible bone involvement with osteosclerotic/ osteolytic lesions. The echocardiography excluded pul-

monary hypertension revealing a minimal pericardial effusion. Pulmonary Function Tests with DLCO were normal. Laboratory tests showed reduced levels of testosterone and PTH. Synacthen test confirmed an adrenal insufficiency. Serum protein electrophoresis and immunofixation revealed a Ig A lambda monoclonal gammopathy. VEGF was elevated (2450pg/ml). The associations of endocrine abnormalities, skin changes, peripheral neuropathy, papilledema, signs of extravascular volume overload, monoclonal plasma cell dyscrasia and organomegaly led to the diagnosis of POEMS syndrome. A corticosteroid therapy was started temporizing until hematopoietic stem-cell transplantation.

An unusual cause of hypovolaemic shock

I. Serio¹, L. Arnaud²

¹Division of Internal Medicine, Department of Digestive Disease and Internal Medicine, St. Orsola-Malpighi, University Hospital, Bologna, Italy;

²Hôpital Pitié-Salpêtrière, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris and Université, Paris 6, Paris, France

A 55 year-old man came to our hospital presenting with abdominal pain, vomiting, and oliguria, which had started one day previously. On initial physical examination signs of massive dehydration were present (heart rate 102/min; blood pressure 65/50 mmHg, neck veins collapsed and weak pulses). Rapid fluid resuscitation was started with secondary development of anasarca and compartment syndrome of the lower limbs. A site of possible infection was not found; cardioc-hepatic insufficiency, nephrotic syndrome and hereditary angioedema were excluded. Blood biochemistry indicated severe hemoconcentration: hemoglobin 21 g/dL, hematocrit 72%, hypoproteinemia without proteinuria, hypoalbuminemia and acute kidney failure (creatinine 2,44 mg/dL). Arterial blood gas analysis showed metabolic acidosis with increased lactic acid. Serum electrophoresis detected monoclonal gammopathy (IgG kappa). The diagnosis of Systemic Capillary Leak Syndrome (SCLS) was made on the basis of oedema, hypotension, haemococoncentration and hypoalbuminaemia, associated with negative cardiopulmonary findings and monoclonal gammopathy. High-dose intravenous immunoglobulins (2 gr/kg/day) were infused over 2 days with a dramatic improvement. The SCLS is a rare disorder characterized by unexplained, recurrent, episodes of increased capillary hyperpermeability leading to hypovolemic shock due to a markedly shift of fluid and protein from the intravascular to the interstitial space. No evidence-based treatment is available but recent research demonstrates IVIG to be a promising alternative treatment strategy for SCLS.

Ruolo dei polimorfismi del gene CYP2D6 nella risposta al trattamento del dolore post-operatorio a base di tramadolo

D. Seripa¹, P. Latina², C. Gravina¹, M. Urbano¹, A. Pilotto³, A. Greco¹

¹UO Geriatria e Laboratorio di Gerontologia-Geriatria, Dipartimento di Scienze Mediche; ²UO Anestesia e Rianimazione I, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza, San Giovanni Rotondo (FG); ³UO Geriatria, Azienda ULSS16, Padova, Ospedale S. Antonio, Padova, Italy

Premesse e Scopo dello studio: Il tramadolo è un analgesico oppioide utilizzato per il trattamento del dolore post-operatorio. Somministrato come molecola inattiva, è attivato dall'enzima epatico Citocromo P450 (CYP) 2D6. Scopo di questo studio è valutare l'influenza dei polimorfismi funzionali nel gene CYP2D6 sull'efficacia del tramadolo nel trattamento del dolore post-operatorio.

Materiali e Metodi: Sono stati arruolati 40 pazienti Caucasici sottoposti ad intervento chirurgico toraco-addominale trattati per il dolore post-operatorio con 200mg/400mg di tramadolo. I livelli di analgesia sono stati valutati tramite la scala Verbal Numeric Rating (VNR). A 24 ore, è stato raccolto un campione di sangue per l'analisi di 16 polimorfismi funzionali nel gene CYP2D6 con la piattaforma automatizzata INFINITM Analyzer. In base al tipo di mutazione funzionale ad ogni paziente è stato associato un fenotipo metabolico normale (EM), intermedio (IM) o lento (PM). L'analisi della risposta tramite VNR in relazione ai fenotipi metabolici è stata effettuata valutando le differenze tra le medie VNR stimate nelle 24 ore con un modello gerarchico longitudinale.

Risultati: 18 pazienti sono risultati con fenotipo EM, 17 con fenotipo

IM, e 5 con fenotipo PM. L'analisi ha rivelato differenze nelle medie VNR stimate nel tempo che erano significativamente più alte nei pazienti IM rispetto agli EM, e nei pazienti EM rispetto ai PM.

Conclusioni: L'analisi del gene CYP2D6 può essere utile per identificare i gruppi di pazienti con diversa risposta al trattamento analgesico post-operatorio con l'antidolorifico tramadolo.

Endocrine complications in thalassaemic patients: case report

M.G. Serra, G. Cassati, Y. Hadad, A. Piccinni, M. Polo, L. Sansone, G. Carluccio, B. Maria Antonietta

UOC Medicina, AO "Cardinale G.Panico", Tricase (LE), Italy

Introduction: In thalassaemic patients many endocrine complications occur (Gh deficiency, hypothyroidism, diabetes, hypoparathyroidism, vascular diseases) associated with iron overload, often due to poor compliance to deferoxamine therapy or late start of chelation therapy. The alternative therapy with deferiprone or deferasirox can reduce the abandonment of chelation therapy.

Case report: The case concerns a woman 50-year-old with Thalassaemia Major repeatedly hospitalized over the past 10 years for the development of complications her disease related: deep vein thrombosis, diabetes mellitus, hyperthyroidism, severe hypoparathyroidism, legs ulcers poorly responsive to therapy. The patient showed high blood ferritin value (1500 ng/ml), due to poor compliance to deferoxamine therapy. For this reason deferoxamine was replaced with deferasirox, reducing ferritin value (179 ng/ml), but hypoparathyroidism (Calcemia 5.60 mg/dl; PTH 7.4 pg/ml) not improved.

Discussion: The hypothyroidism is a late complication of thalassaemia. Several mechanisms are involved: iron deposit in the parathyroid gland, parathyroid hormone (PTH) suppression for increased bone resorption due to bone marrow expansion. Hypocalcemia, hyperphosphoremia, PTH low or inappropriate secretion for calcium levels, low 1,25(OH)₂ vitamin D levels, low urinary calcium and phosphorus excretion are main laboratory data. Individual susceptibility to iron toxic effects might make it the ferritin concentration an inaccurate index for tissue iron toxicity, not closely related to endocrine disease development and severity.

Controindicazioni alla terapia anticoagulante orale nei pazienti con fibrillazione atriale: analisi descrittiva dei dati italiani del registro europeo PREFER in AF

S. Severino¹, M. Carlodalatri¹, V. Sollazzo², M. Placentino², L. Di Lecce³, F. Romeo³, G. Renda⁴, R. De Caterina⁴

¹Reparto di Medicina Interna, Casa di Cura "Villa Serena", Cassino (FR);

²Unità Operativa Complessa, UTIC-Cardiologia e Riabilitazione

Cardiologica, Ospedale "Teresa Masselli-Mascia", San Severo (FG);

³Direzione Medica, Daiichi Sankyo Italia, Roma; ⁴Istituto di Cardiologia,

Università "G. D'Annunzio", Ospedale SS Annunziata, Chieti, Italy

Razionale: Le controindicazioni relative ed assolute alla TAO per la prevenzione di eventi tromboembolici in pazienti affetti da Fibrillazione Atriale sono ben note. Tuttavia si hanno poche informazioni riguardanti l'incidenza reale di queste controindicazioni nei pazienti italiani.

Metodi: Nel registro PREFER in AF sono stati arruolati, in un anno, pazienti non selezionati affetti da FA in sette paesi europei. I dati di seguito riportati, raccolti durante la visita basale dello studio, sono un'analisi descrittiva dell'incidenza di controindicazioni al trattamento con TAO nei pazienti italiani.

Risultati: Nel Registro PREFER in AF sono stati arruolati 7243 pazienti in Europa, di cui 1888 (26%) in Italia. In Italia il 71.6% dei pazienti è in trattamento con VKA e, tra questi, il 62% con warfarin e il 9.6% con acenocumarolo. Il 2.2% dei pazienti aveva un cancro in fase attiva. Sanguinamenti maggiori gastrointestinali erano riportati nel 2% dei pazienti, sanguinamenti cerebrovascolari nello 0.5%, altre emorragie maggiori nell'1.5% dei pazienti. Una scarsa aderenza al trattamento era riportata nel 6.2% dei pazienti. Un'insufficienza epatica cronica è stata riportata nel 2.8%, mentre renale nel 14.5% dei pazienti italiani.

Conclusioni: I dati relativi alla visita basale del registro PREFER in AF hanno confermato la presenza di possibili controindicazioni all'utilizzo della TAO nei pazienti italiani con FA. Le più frequenti controindicazioni sono l'insufficienza renale cronica, l'insufficienza epatica, una storia di precedenti sanguinamenti e la scarsa aderenza al trattamento.

Anemia e terapia antiaggregante nel paziente anziano: una relazione scomoda

C. Sgarlata¹, F. Guerriero², M. Rollone³, C. Alfano¹, M. Carbone⁴, M. Ghelfi⁴, P. Cavallo⁴, G. Buoni O Del Buono⁴, M. Rondanelli⁵, S. Perna⁵, L. Magnani⁴

¹Dipartimento di Medicina Interna e Terapia Medica, Università degli Studi di Pavia; ²ASP Istituto di Cura S. Margherita di Pavia, Dipartimento di Medicina Interna e Terapia Medica, Università degli Studi di Pavia; ³ASP Istituto di Cura S. Margherita di Pavia; ⁴UOC Medicina Interna, Ospedale di Voghera (PV); ⁵ASP Istituto di Cura S. Margherita di Pavia, Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense, Università degli Studi di Pavia, Italy

Premesse e Scopo dello studio: L'anemia è comune nel paziente anziano ed è associata sia a incremento della mortalità che a peggioramento della qualità di vita. Secondo i criteri WHO l'anemia è definita da una concentrazione di Hb <di 12 g/dl nella donna e <13 g/dl nell'uomo. È noto che l'uso di antiaggreganti piastrinici rappresenta una fattore di rischio per l'anemia. Scopo del nostro studio è stato di determinare la prevalenza di anemia e la correlazione tra l'anemia e l'assunzione di antiaggreganti piastrinici in una popolazione di pazienti ultraottantenni.

Materiali e Metodi: Abbiamo analizzato i dati raccolti in una popolazione di pazienti con età superiore ad 80 anni ricoverati tra il 1999 e il 2013 presso un reparto di geriatria. Abbiamo suddiviso tale popolazione sulla base dell'assunzione o meno di una terapia antiaggregante determinando la prevalenza di anemia ed i valori di Hb medi nei due gruppi.

Risultati: La prevalenza complessiva di anemia è risultata del 57,23%. Il 19,82% dei pazienti anemici considerati assumeva antiaggreganti. Il valore medio di Hb dei pazienti anemici con età >80 anni è risultato di 10,55 g/dl, nel gruppo in terapia antiaggregante è risultato di 10,50 g/dl, in quello non in terapia di 10,81 g/dl. L'analisi della correlazione tra i valori di Hb medi e l'assunzione di antiaggreganti non è risultata significativa.

Conclusioni: La prevalenza di anemia nei pazienti ultraottantenni è elevata e l'assunzione di antiaggreganti può contribuire al determinismo ed all'aggravamento dell'anemia.

Le lesioni da pressione nel paziente ricoverato in area internistica: si può ancora migliorare? Un'incoraggiante analisi retrospettiva del fenomeno

C. Sgarlata¹, F. Guerriero², M. Rollone³, C. Alfano¹, M. Carbone⁴, P. Cavallo⁴, M. Ghelfi⁴, M. Rondanelli⁵, S. Perna⁵, L. Magnani⁴

¹Dipartimento di Medicina Interna e Terapia Medica, Università degli Studi di Pavia; ²ASP Istituto di Cura S. Margherita di Pavia, Dipartimento di Medicina Interna e Terapia Medica, Università degli Studi di Pavia; ³ASP Istituto di Cura S. Margherita di Pavia; ⁴UOC Medicina Interna, Ospedale di Voghera (PV); ⁵ASP Istituto di Cura S. Margherita di Pavia, Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense, Università degli Studi di Pavia, Italy

Premesse e Scopo dello studio: Le lesioni da pressione (LDP) rappresentano un importante problema clinico-assistenziale nella popolazione geriatrica ospedalizzata, in relazione alle ripercussioni sfavorevoli in termini di sopravvivenza, qualità di vita e costi sanitari. La prevalenza di LDP in pazienti ricoverati in area internistica è elevata e la prevenzione di tale problema rappresenta una importante sfida. Scopo del nostro studio è stato di valutare la variazione negli anni della prevalenza di LDP presenti all'ingresso in un reparto di geriatria in una popolazione di pazienti provenienti da reparti di area internistica.

Materiali e Metodi: Abbiamo esaminato i dati raccolti su 740 pazienti ricoverati dal 1999 al 2013 presso un reparto di geriatria e provenienti da reparti di area internistica. Abbiamo rilevato la presenza di LDP all'ingresso determinandone la prevalenza per ciascun anno di ricovero.

Risultati: L'età media della popolazione studiata è risultata pari a 83 anni. La prevalenza media di LDP nel quinquennio dal 1999 al 2003 è stata del 22,03%; nel quinquennio 2004-2008 è stata del 12,08% con una significativa riduzione (9,95%); nell'ultimo quinquennio la prevalenza si è ridotta al 9,66%.

Conclusioni: Il nostro studio ha evidenziato una progressiva e graduale riduzione negli anni della prevalenza di LDP presenti al momento del ricovero. Tale tendenza conferma la sempre maggior attenzione alla prevenzione e al trattamento delle LDP in area internistica.

Lofgren's syndrome-acute onset sarcoidosis in a patient with Ehlers-Danlos syndrome: an Italian case

M. Sola, L. Falletta

AO "Maggiore della Carità" Novara, Italy

Introduction: Sarcoidosis is a multi-systemic granulomatous disease with an unknown etiology. Lungs are the most frequently affected organ (>90%), along with skin, eyes, liver, and lymph nodes. The onset may be asymptomatic or acute; the Lofgren's Syndrome (LS) belongs to the second one. Its clinical features are symmetric polyarthritis associated with hilar adenopathy with or without erythema nodosum (EN). Case reports of Lofgren's Syndrome often describe women ages 15 to 40 years, of Northern European, Irish, and Japan descent.

Case Description: We report about a 36 years old man, diagnosed with Ehlers-Danlos Syndrome since January 2013, who complained widespread pain to joints and progressive appearance of red, warm and painful nodular lesions scattered throughout his body. A Chest X-Ray and HRTC showed bilateral hilar enlargement. Furthermore the patient underwent a cutaneous biopsy that was consistent with the clinical hypothesis of chronic systemic granulomatous disease.

Conclusions: Lofgren's Syndrome is regarded as a distinct clinical entity often with complete spontaneous resolution and EN is present in half of reported cases. LS, and sarcoidosis in the whole, may be associated with other systemic diseases, most of all of autoimmune origin. Our patient was diagnosed with Ehlers-Danlos Syndrome but we couldn't find any consistent association between this two clinical conditions. Further clinical studies are needed to clarify the association in human.

Associazione tra farmaci antagonisti della vitamina K e antiplastrinici in pazienti con fibrillazione atriale: analisi italiana dei dati al basale del registro europeo PREFER in AF

V. Sollazzo¹, M. Placentino¹, S. Severino², M. Caroladlati², L. Di Lecce³, F. Romeo³, G. Renda⁴, R. De Caterina⁴

¹UOC, UTIC-Cardiologia e Riabilitazione Cardiologica, Ospedale "Teresa Masselli-Mascia", San Severo (FG); ²Reparto di Medicina Interna, Casa di Cura "Villa Serena", Cassino (FR); ³Direzione Medica, Daiichi Sankyo Italia, Roma; ⁴Istituto di Cardiologia, Università "G. D'Annunzio", Ospedale SS. Annunziata, Chieti, Italy

Razionale: L'associazione a lungo termine tra farmaci VKA e antiplastrinici (AP) in pazienti con Fibrillazione Atriale è generalmente non raccomandata (linee guida ESC sulla FA). Abbiamo valutato la frequenza di quest'associazione e le caratteristiche dei pazienti cui essa è stata prescritta.

Metodi: Nel registro PREFER in AF sono stati arruolati pazienti non selezionati affetti da FA in sette paesi europei. I dati riportati, raccolti durante la visita basale, si riferiscono alle caratteristiche dei pazienti italiani in trattamento con VKA e AP.

Risultati: Dal Registro PREFER in AF è risultato che in Italia il 62.4% dei pazienti è in trattamento con VKA; il 18.1% dei pazienti è in trattamento con soli AP; l'8.8% dei pazienti è in trattamento combinato con VKA e AP; il 10.4% dei pazienti non risulta invece in trattamento con farmaci di nessuna delle due classi. I pazienti in terapia di combinazione VKA+AP ha, in confronto ai pazienti in trattamento solamente con VKA, età media simile (71.8±9.9 vs. 71.6±9.9, rispettivamente) e BMI simile (media 27.8±4.3 vs. 27.2±4.5, rispettivamente), ma incidenza più alta di diabete (29.3% vs. 20.1%), dislipidemia (59.9% vs. 37.8%) e comorbidità con cardiopatia ischemica (58.7% vs. 16.5%). Ha inoltre un punteggio medio più alto di CHA2DS2VASc (3.9 vs. 3.4) e di HAS-BLED (2.9 vs. 2.0).

Conclusioni: La terapia di combinazione tra VKA e AP sembra essere relativamente comune nei pazienti italiani con FA, spiegata con la coesistenza di cardiopatia ischemica, ma non influenzata da valutazioni sul rischio tromboembolico o di sanguinamento.

A multidisciplinary protocol for management of abdominal pain in emergency department

A. Spada, A. Ulissi, M.A. Marzano, R. Maida

Medicina I per l'Urgenza, AO San Giovanni Addolorata, Roma, Italy

Abdominal pain (AP) is a severe and persistent pain of sudden onset,

likely to require immediate surgical intervention. Diagnosis can be a major task for ER physicians. 4634 pts complaining AP were evaluated in 2013 in St. Giovanni-Addolorata ED: AP comprises 9% of overall ER visits/yr. Anamnesis and physical examination were routinely performed; 3802 pts had routine blood and urine tests. US was the most commonly performed radiological exam. In 3474 pts were performed 3799 abdominal US screenings, 1128 CT scans and 1573 chest-X-rays. 50.8% of patients were discharged after ER evaluation; 30.4% were admitted to the hospital for further evaluation/treatment; 8.2% of patients refused hospital admission. Approx 1179 pts (25%) were discharged and 532 pts (11.5%) were admitted to the hospital with the uncertain diagnosis of unexplained AP. To improve diagnostic sensitivity and sensibility, a multidisciplinary expert panel elaborated a protocol for AP management in ER, according to international guidelines. X-ray has a limited role in the evaluation of acute non-traumatic AP. US may be useful in selected conditions: gallstones, cholecystitis/cholangitis, liver abscess, appendicitis, pancreatitis. CT is the most important modality in evaluating intestinal ischemia (sensitivity 82%), diverticulosis, bowel obstruction, urinary lithiasis. Entero-endoscopy is recommended to detect acute potentially life-threatening upper gastrointestinal bleeding. A multidisciplinary approach protocol can reduce inconsistent use of diagnostic aids, improving diagnosis and minimizing ER overcrowding.

★ Apolipoprotein A1 and HDL are reduced in stable cirrhotic patients with adrenal insufficiency: possible role in glucocorticoid deficiency

L. Spadaro¹, D. Noto², G. Privitera¹, T. Tomaselli¹, G. Fedè¹, R. Scicali¹, S. Piro¹, F. Fayer², I. Altieri², M. Averna², F. Purrello¹

¹Dipartimento di Medicina Interna, Università di Catania, Ospedale Garibaldi-Nesima, Catania; ²Dipartimento di Medicina Interna e Medicina Specialistica, Università di Palermo, Italy

Backgrounds and Aims: Adrenal insufficiency (AI) has been reported in stable cirrhosis. A lack of substrates has been suggested as a contributing pathogenic mechanism. We studied lipoproteins in cirrhotics with and without AI to evaluate the role of lipoproteins in steroidogenesis.

Methods: A total of 81 cirrhotic patients and 30 normal volunteers were enrolled. The severity of liver disease was graded by Child-Pugh score. Total cholesterol (TC), high-density lipoprotein (HDL), low-density lipoprotein (LDL), triglycerides (TG), and apolipoprotein A1 (Apo-A1) levels were evaluated. HDL subfractions were measured by gradient gel electrophoresis. Adrenal function was assessed by the Low-Dose Short Synacthen Test (LDSST).

Results: Cirrhotic patients showed a significant reduction of TC, HDL, LDL, TG and ApoA1 levels compared with controls. HDL3 was significantly lower, while HDL2 was higher, in cirrhotics compared with the controls. AI was observed in 26 patients. TC, TG, HDL and ApoA1 were significantly reduced in cirrhotics with AI compared with those with normal adrenal function (NAF). HDL2 and HDL3 did not differ between these two groups. Δ cortisol was related to TC ($r=0.30$, $p<0.01$), TG ($r=0.22$, $p=0.05$), and ApoA1 ($r=0.37$, $p<0.001$). Multivariate analysis revealed that ApoA1 and TG were independently associated with AI.

Conclusions: Our study shows that ApoA1 and HDL cholesterol are reduced in cirrhotics with adrenal insufficiency. Because both play a primary role in providing substrates for steroidogenesis to adrenal cells, this deficiency may contribute to the pathogenesis of AI in these patients.

★ Successfully treated bilineal acute leukemia: a case report

V. Speziale, P. Cozzi, M. Draisci, S. Marinoni, G. Nador, M. Valentini, A. Mazzone

Internal Medicine Unit, Hospital of Legnano (MI), Italy

Introduction: Acute bilineal leukemias (aBLLs) is a rare disease characterized by the presence of more than one population of blasts, each comprising a single lineage. It is associated with poor outcome. We report a case of aBLLs which began as blastic crisis of Philadelphia (Ph) chromosome-positive chronic myeloid leukemia (CML), which later developed an acute myeloid leukemia originating from another dominant blast population.

Case report: A 69-year-old man was diagnosed with blastic crisis of

Ph chromosome-positive CML with bcr-abl transcript b3a2 in March 2013. The patient received induction chemotherapy "3+7". Since abl was wild type, tyrosine-kinase inhibitor therapy was started with dasatinib 140 mg/die. After three months partial cytogenetic response was achieved and a logarithmic reduction of bcr-abl transcript was obtained; after 6 month optimal response with major molecular response was reached. Dasatinib was continued. In October the patient showed pancytopenia and a bone marrow aspirate revealed 25% myeloid blast cells, karyotype showed 45 chromosomes without Y, but Fluorescence in-situ hybridization didn't detect Ph chromosome. Moreover, immunophenotypic analysis showed a blast population different from the original one. A diagnosis of acute myeloid leukemia originating from a secondary clone was made. Salvage chemotherapy was performed, obtaining complete remission.

Conclusions: The lack of widely accepted diagnostic criteria for aBLL has prevented a clear understanding of its biology and the establishment of standard therapeutic protocols.

★ A 73-year-old man with daily chest pain and dyspnea

S. Spoto, E.R. Campanale, L. Botticella, G. Grasso, M. Cortigiani, S. Fazzina, D. Cavalieri, M. Fogolari, L. Manfredonia, E. Valeriani, A. Gianni, S. Costantino

Area di Medicina Interna, Policlinico Campus Bio-Medico, Roma, Italy

Case presentation: A 73-year-old man was admitted to our hospital because of evening daily chest pain and dyspnea. His electrocardiogram showed ST-segment depression in lateral leads during chest pain that disappeared with resolution of pain. No release of cardiac enzymes for myocardial infarction was detected and coronary angiography did not reveal any atherosclerotic artery disease. Acute pulmonary edema and prerenal azotemia occurred during one of the chest pain crisis, slowly responding to nitrates, calcium channel blockers and diuretics.

Discussion: Variant angina first described by Prinzmetal in 1959 is a syndrome of recurrent ischemic-type chest pain that occurs at rest, usually between midnight and early morning. It is associated with ST-segment elevation caused by temporary coronary occlusion at a site of local spasm. It can lead to myocardial infarction, arrhythmia and sudden death. The majority of patient respond to nitrates or calcium channel blockers.

Conclusions: We present a rare instance of acute coronary syndrome consistent with Prinzmetal angina: it was atypically associated with a ST-segment depression, evening onset, requiring both nitrates and calcium channel blockers.

★ Low-Risk Pulmonary Embolism and Length of Hospital stay: the LoRPELHs study

A. Squizzato¹, N. Riva¹, P. Gnerre², M. La Regina³, L. Masotti⁴, F. Pieralli⁴, F. Pomero⁵, R. Re⁶, F. Dentali¹, M.P. Donadini¹

¹Medicina Interna, Varese; ²Medicina Interna, Savona; ³Medicina Interna, La Spezia; ⁴Medicina Interna, Firenze; ⁵Medicina Interna, Cuneo;

⁶Medicina Interna, Novara, Italy

Background: Patients with pulmonary embolism (PE) are commonly admitted to hospital for their initial treatment, though some of them may be suitable for a short-hospital stay. Aim of this study is to retrospectively evaluate if length of hospital-stay varies according to PE risk of adverse events defined by the Pulmonary Embolism Severity Index (PESI) in daily clinical practice.

Methods: Consecutive adult patients, admitted till 2013 in seven Italian hospitals with an objectively confirmed diagnosis of PE were included. Patients were identified by direct chart review or by searching the administrative database of the hospital using discharge codes according to the 9th International Classification of Diseases.

Results: We selected a subgroup of 363 patients in which PE was diagnosed within 72 hours from hospital admission. Mean age was 69.9±15.6 years, 57.3% were females. Median hospital stay was of 12 days (interquartile range [IQR] 9-17) with a mortality rate of 12.1%. After excluding dead patients, 129 patients were classified at low risk according to PESI (class I and II) and 190 at high risk (class III, IV, V), with a median hospital stay of 11 (IQR 8.5-15) and 13 (IQR 10-20) days, respectively ($P<0.05$). Median hospital stay was 9 days for class I, 11.5 for class II, 12 for class III, 13 for class IV, 14 for class V (Kruskal-Wallis test, $P<0.05$).

Conclusions: Overall median hospital stay is still lengthy. Difference of 2 days between PESI low-risk and high -risk is statistically but not clinically significant. Risk of adverse events only partially influences PE patients' discharge.

Venous thromboprophylaxis in patients with acute ischemic stroke: adherence to the American College of Chest Physicians guidelines and prognostic role of the Padua Prediction Score

A. Squizzato, S. Bozzato, S. Grazioli, F. Dentali, L. Guasti, W. Ageno
Ospedale di Circolo, Varese, Italy

Background: Recent data on venous thromboembolic (VTE) prophylaxis in patients with acute ischemic stroke is lacking. Aim of the present study is to investigate current prescription of pharmacological thromboprophylaxis in patients with ischemic stroke and to explore the prognostic accuracy of the Padua Prediction Score (PPS).

Methods: Consecutive adult patients admitted for acute ischemic stroke from January 2010 till December 2011 in Varese were included. The primary outcome was to assess the agreement between prescription of thromboprophylaxis and the 8th and 9th edition of the American College of Chest Physicians (ACCP) guidelines. Secondary outcome was to assess the prognostic accuracy of PPS.

Results: For the present analysis, a total of 267 patients were included. Mean age was 75.6 ± 12.4 years. According to the 8th and 9th ACCP guidelines, 189 (70.8%) and 200 (74.9%) patients were at high-risk of VTE, respectively. The strength of agreement between ACCP guidelines and thromboprophylaxis prescription was moderate for the 8th edition and was fair for the 9th edition (Cohen's kappa: 0.40, 95% CI 0.2-0.5 and 0.35, 95% CI 0.2-0.5, respectively). At the multivariate logistic regression, a PPS ≥ 4 was associated with an increased risk of the combined endpoint of death, VTE and bleeding events (OR 4.2, 95% CI 1.6 -11.4).

Conclusions: Pharmacological thromboprophylaxis is still underused in patients admitted with ischemic stroke. Association among PPS ≥ 4 and adverse events suggest a potential use of PPS as a prognostic tool in ischemic stroke patients.

Sperimentazione del Medico Tutor e Infermiere Referente nella SC Medicina Interna del Casentino

S. Stanganini, G. Peruzzi, F. Cappelli, M.P. Corsi, S. Manetti, C. Rosi, E. Santoro

SC Medicina Interna, Bibbiena (AR), Italy

Stiamo sperimentando le funzioni del Medico Tutor (MT) e dell'Infermiere Referente (IR) con l'obiettivo di ottimizzare la degenza. I pazienti vengono affidati a due MT e IR. Il MT gestisce ogni paziente per tutta la durata della degenza; è responsabile dell'intero percorso diagnostico terapeutico assistenziale, coadiuvato dall'IR che lo affianca. È figura di riferimento per i familiari ed è responsabile dell'intero percorso concordato con il Direttore della U.O. Ogni mattina viene fatto briefing tra MT, IR, Coordinatore infermieristico e Direttore con la finalità di ottimizzare i percorsi diagnostici, terapeutici ed assistenziali. Dopo la visita il MT provvede a confrontarsi con l'IR per gli aggiornamenti necessari. Per garantire continuità assistenziale e dei PDT, i medici comunicano consegne verbali e scritte nel susseguirsi delle funzioni di Tutor e dei turni di guardia. Elementi qualificanti dell'esperienza per tutti gli Operatori coinvolti sono rappresentati dalla partecipazione attiva al processo di diagnosi e cura, dalla condivisione delle responsabilità, al coinvolgimento degli Specialisti, dei Pazienti e dei Familiari. Tutti dovrebbero avvertire miglior percezione della presa in carico e dell'essere curati. Ne consegue miglior rapporto fiduciario e relazione. L'altro aspetto qualificante è la collaborazione con l'IR per la definizione e l'attuazione degli obiettivi assistenziali. L'infermiere dovrà assumere un ruolo centrale e operativo. Il confronto continuativo e permanente tra i professionisti migliora il clima interno, favorisce la centralità del paziente e permette aggiornamento e formazione permanente sul campo.

Una sepsi da microrganismo sconosciuto complicata da accessi epatici ed enterite da *Clostridium difficile*

S. Stanganini, F. Cappelli, M.P. Corsi, S. Manetti, G. Peruzzi, C. Rosi, E. Santoro

UOC Medicina Ospedale del Casentino, Bibbiena (AR), Italy

Caso Clinico: Paziente di 85 anni, giunge alla nostra osservazione in data 28.12.13 per comparsa di febbre, dolore addominale in sede epi-mesogastrica crampiforme, associato a 2-3 scariche/die di feci ipofornate. In anamnesi: eclino cognitivo; pregresso ematoma subdurale con epilessia secondaria; diabete mellito tipo II in buon controllo dietetico; ipertensione arteriosa; diverticolosi del colon. Quadro clinico-umorale compatibile con stato settico: ipotensione severa, tachicardia, tachipnea, stato soporoso, iperpiressia, elevati indici di flogosi (PCR 28,97mg/dl; procalcitonina 31,74ng/ml; GB18.500mm³) e segni di CID senza emorragie in atto e con deficit di antitrombina III. Funzione renale e diuresi conservata. Impostata fluidoterapia, antibiotico terapia con ciprofloxacina, ceftriaxone, metronidazolo e reintegrata l'antitrombina III. Prelevate emocolture, urinocolture e coprocolture risultate tutte negative. Per febbre persistente, in data 31.12, sostituito il ceftriaxone con piperacillina/tazobactam. Esclusa endocardite. A Tc addome (4.01) multipli ascessi epatici e conseguente ulteriore modifica della terapia antibiotica (meropenem, teicoplanina, amikacina) con apiressia a 48 ore di distanza. Lento ma progressivo miglioramento clinico con normalizzazione degli indici di flogosi ed organizzazione degli ascessi epatici. In data 27 gennaio, dopo riscontro di leucocitosi neutrofila e comparsa di diarrea, abbiamo sospeso la terapia antibiotica nel sospetto di enterite da Cl. difficile (poi confermata dalle coprocolture). Dopo adeguata risposta clinica alla vancomicina, la paziente veniva dimessa, programmando controlli settimanali presso il nostro Ambulatorio.

Scleroderma occurred with the acute onset of renal failure

E. Stellitano¹, B. Carerj¹, C. Caserta¹, F. Demetrio¹, P. Lipari¹, G. Meduri¹, A. Scordo¹, I. Tarzia¹, A. Stellitano²

¹UOC Medicina Interna, ASP Reggio Calabria, PO Melito Porto Salvo (RC); ²AOU, Policlinico "G.Martino", UOC Medicina Interna Messina, Italy

Mrs. A.C. 78 years old, under hemodialytic treatment since april 2013. Remote pathological anamnesis: arterial hypertension, previous hysterectomy, quadrectomy due to breast cancer, followed by chemo-radiotherapy, without any worsening or metastasis till now. on april 2013 diagnosis of acute kidney injury associated with anury, firstly treated with a conservative therapy and secondly with hemodialysis. Percutaneous kidney biopsy showed widespread vascular injuries and interstitial fibrosis. laboratory exams were positive for ana and ena. the patient was treated with oral corticosteroids and carried on hemodialytic therapy. Close pathological anamnesis: on november 18th 2013 the patient comes to our attention because of continuous-remittent fever for a few days. Laboratory exams: blood culture: negative; wbc: 21000 (later 9400); d-dimer: 549 (ng/ml=0 - 300); ferritin 222 (ng/ml=5 - 32); crp: 49 (mg/l 0 - 5); blood proteins 4.8 (g/dl 6.3 - 8.3); albumin 2,42 (g/dl 4.30 - 5.10); thyroid hormones: normal; tumor markers: slight increase of ca125 and ca15.3; ana: 0.96 (negative); ena: positive. Chest x-ray: accentuation of the interstitial tissue, without pulmonary lesions. Ecg: sinus rhythm, rbbb with signs of left ventricular overload. Abdomen ultrasound: gall stones; diffusely hyperchoic renal pelves. Therapy: antibiotics, antihypertensives and corticosteroids, administered intravenously. After treatment the patient became apyretic, with an improvement of clinical conditions. Skin biopsy of the right forearm: highly atrophic epidermis. the histologic findings were compatible with scleroderma. Diagnosis: scleroderma occurred with the acute onset of renal failure.

Right adrenal adenoma causing drug resistant hypertension

E. Stellitano¹, B. Carerj¹, C. Caserta¹, F. Demetrio¹, P. Lipari¹, G. Meduri¹, A. Scordo¹, I. Tarzia¹, A. Stellitano²

¹UOC Medicina Interna, ASP Reggio Calabria, PO Melito Porto Salvo (RC); ²AO Universitaria, Policlinico "G.Martino", UOC Medicina Interna Messina, Italy

Mr. N.A. 53 y o. Remote pathological anamnesis: heart failure, arterial hypertension, chronic obstructive pulmonary disease, chronic kidney disease, diabetes mellitus type 1. Close pathological anamnesis: in december 2013 the patient came to our attention because of a hypertensive crisis. Treated with sublingual captopril, obtaining a mod-

erate and short-duration decrease of the blood pressure. Laboratory exams increased azotemia and creatinine levels (3 mg/dl), moderate anemia (hb 9,3 g/dl) leukocytosis, increased erythrocyte sedimentation rate and crp, hypokalemia. Chest x-ray: accentuation of the interstitium with a diffuse reticular, micronodular pattern. Pleural effusion at the base of the right lung. Enlargement of the cardiac silhouette. Ecg: signs of left ventricular hypertrophy and overload. Abdomen us: hepatic steatosis. Therapy: insulin, potassium chloride, angiotensin II receptor antagonist calcium-channel blocker, α blocker, aldosterone antagonist. Despite the use of these drugs, blood pressure remained high; the hypokalemia and elevated creatinine levels persisted. Urine potassium and sodium levels were within the normal values. An abdominal computed tomography performed without contrast pointed out a hypodense, oval-shaped mass in the right adrenal gland. Cortisolemia was within the normal values. Serum aldosterone levels pending. Diagnosis: right adrenal adenoma causing drug resistant hypertension, right pleural effusion related to congestive heart failure, hypertensive heart disease, acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease, diabetes mellitus type 1, mild chronic kidney disease.

Severe acquired hemophilia: case report

C. Sterpi, C. Bertieri, R. Biondi, F. Dini, C. Gigli, Q. Lucchesi, G. Rinaldi
Medicina Interna, HS Francesco Barga, ASL 2, Lucca, Italy

Aims: Acquired hemophilia due to Ab against FVIII^A may arise in cancer, autoimmune disorders, lymphoproliferative and plasma cell dyscrasias, in pregnancy and as unexpected reaction to drugs (penicillin). Otherwise healthy individuals, often elderly, may develop the disease without apparent reason.

Methods: Citrated test plasma is incubated at 37°C x2h with equal volume of normal human citrated plasma; the sample producing 50% of normal FVIII^A activity is considered to contain 1 Bethesda Unit (BU) of inhibitor/ml. Low title inhibitor <5BU/ml; high title one >5BU/ml (IgG4).

Results: The observed patient was a 80 y.o. male admitted to Hospital for severe anemia (Hb<7g/l), recent deep venous thrombosis treated in last 48h with LMWH. No previous disease but CAD and CABG. Large hematomas developed in 48h in thighs, abdominal wall muscles, Hb rapidly failed requiring heavy transfusions. The blood samples showed: D Dimer2386mg/ml, aPTT 65", FVIII^A 2,1%, Ab to FVIII^A 3,75 BU/ml, LAC was excluded. The patient was treated with Prednison 1,5mg/Kg, Cyclophosphamide 1,5mg /Kg, Emoclot 12.000U as saturating dose (1^Aday) and daily infusion of 2.000U. Hemostasis was obtained with clinical stabilization and aPTT lowering to 42". rFVII^A was avoided to prevent Thrombosis in CABG.

Conclusions: Acquired Hemophilia is a rare but life threatening disorder. The therapy include bypassing agents (rFVIII^A, aPCC,DDVAP), Plasmapheresis with immunoabsorption, inhibitor eradication (Prednison, Cyclophosphamide, HDVIG, Cyclosporine, Rituximab); successfully treated patients are up to 90%.

Assessment of the genetic effects of polymorphisms in the osteoprotegerin gene, *TNFRSF11B*, on serum osteoprotegerin levels and carotid plaque vulnerability

G. Straface¹, A. Flex², F. Biscetti², C. Porreca², B. Virgilio¹, P. Fusco¹, R. Paoloni¹, R. Palombo¹, M.G. Sannino¹, M. Lombardi¹, G. Bertoletti³, M. Misuraca³, R. Masala¹

¹Dipartimento Area Specialità Mediche, UOSD Medicina Post Acuzie, AUSL Latina; ²Dipartimento di Medicina, Policlinico Universitario A. Gemelli, Roma; ³Dipartimento Area Specialità Chirurgiche, UOC Chirurgia Vascolare, AUSL Latina, Italy

Background: Osteoprotegerin (OPG) is a secretory glycoprotein which belongs to the tumor necrosis factor receptor family. High concentrations of OPG have been associated with the presence of vascular and cardiovascular diseases. This study was designed to assess the association between gene polymorphisms of the OPG gene (*TNFRSF11B*), the serum OPG level, and plaque stability in patients with carotid atherosclerosis.

Methods: We studied 177 patients with internal carotid artery stenosis who underwent carotid endarterectomy and also 303 controls. Carotid endarterectomy samples removed from patients were assessed by im-

munohistochemistry. Concentrations of OPG were measured and gene polymorphisms were examined and compared, initially between patients with carotid atherosclerosis and controls, and subsequently between stable and unstable carotid plaques.

Results: We found that the GG genotype of the T245G polymorphism, the CC genotype of the T950C polymorphism, and the CC genotype of the G1181C polymorphism were significantly higher in patients with carotid plaque than in controls (21.5% versus 10.9%, P<0.01; 15.8% versus 7.6%, P<0.01; and 20.3% versus 10.9%, P<0.01, respectively) and that these polymorphisms were associated with high serum OPG levels (4.02 [3.07] versus 2.94 [1.81] pmol/L; P<0.01), which were significantly higher in patients with unstable atherosclerotic plaques (5.86 [4.02] versus 3.53[1.87] pmol/L; P<0.01).

Conclusions: The *TNFRSF11B* gene polymorphisms studied are associated with high serum OPG levels and might be potential markers for plaque instability.

Association between *TNFRSF11B* gene polymorphisms and history of ischemic stroke in Italian diabetic patients

G. Straface¹, A. Flex², F. Biscetti², C. Porreca², B. Virgilio¹, P. Fusco¹, R. Paoloni¹, R. Palombo¹, M.G. Sannino¹, M. Lombardi¹, G. Bertoletti³, M. Misuraca³, R. Masala¹

¹Dipartimento Area Specialità Mediche, UOSD Medicina Post Acuzie, AUSL Latina; ²Dipartimento di Medicina, Policlinico Universitario A. Gemelli, Roma; ³Dipartimento Area Specialità Chirurgiche, UOC Chirurgia Vascolare, AUSL Latina, Italy

Association between *TNFRSF11B* gene polymorphisms and history of ischemic stroke in Italian diabetic patients. Osteoprotegerin (OPG) is a secretory glycoprotein that belongs to the tumor necrosis factor receptor family and plays a role in atherosclerosis. The present study aimed to evaluate whether OPG gene (*TNFRSF11B*) polymorphisms are involved in ischemic stroke in an Italian population with diabetes. Participants in a retrospective case-control study included 364 diabetic patients (180 males, 184 females) with history of ischemic stroke and 492 diabetic subjects without history of ischemic stroke (252 males, 240 females). The T245G, T950C, and G1181C polymorphisms of the OPG gene were analyzed by polymerase chain reaction and restriction fragment length polymorphism. We found that the T245G, T950C, and G1181C gene polymorphisms of the OPG gene were significantly (34.1 vs. 9.5%, P<0.0001; 30.8 vs. 6.3%, P<0.0001 and 26.4 vs. 11.6% P<0.0001, respectively) and independently (adjusted OR 5.15 [3.46-7.68], OR 6.63 [4.26-10.31], and OR 3.03 [2.04-4.50], respectively) associated with history of ischemic stroke. We also found that these three polymorphisms act synergistically in patients with stroke history. The *TNFRSF11B* gene polymorphisms studied are associated with history of ischemic stroke and synergistic effects between these genotypes might be potential markers for cerebrovascular disorders.

Cilostazol promotes angiogenesis after peripheral ischemia through a VEGF-dependent mechanism

G. Straface¹, A. Flex², F. Biscetti², C. Porreca², B. Virgilio¹, P. Fusco¹, R. Paoloni¹, R. Palombo¹, M.G. Sannino¹, M. Lombardi¹, G. Bertoletti³, M. Misuraca³, R. Masala¹

¹Dipartimento Area Specialità Mediche, UOSD Medicina Post Acuzie, AUSL Latina; ²Dipartimento di Medicina, Policlinico Universitario A. Gemelli, Roma; ³Dipartimento Area Specialità Chirurgiche, UOC Chirurgia Vascolare, AUSL Latina, Italy

Background and Objectives: Cilostazol has been found to be effective for the treatment of intermittent claudication (IC). This compound has several beneficial effects on platelet aggregation, serum lipids and endothelial cells, but how these might relate to improvements in walking is not entirely understood. The aim of this work was to investigate the effects of cilostazol on angiogenic response in a murine model of peripheral ischemia and to clarify the underlying molecular mechanisms of that response.

Methods: We studied ischemia-induced neovascularization in the ischemic hindlimb of cilostazol-treated and untreated control mice.

Results: We found that the perfusion recovery was significantly improved in treated compared with control mice. Interestingly, there was a higher level of circulating endothelial progenitor cells (EPCs) in mice

treated with cilostazol than in untreated mice. Furthermore, cilostazol administration resulted in upregulation of granulocyte colony-stimulating factor (G-CSF) and vascular endothelial growth factor (VEGF) in the ischemic muscle of treated mice. Finally, inhibiting VEGF activity significantly reduced cilostazol-induced angiogenesis.

Conclusions: The results of this study show that cilostazol administration enhances collateral blood flow in the ischemic hindlimbs of mice through a VEGF-dependent mechanism. These data may help to explain the beneficial effects that this drug has on patients with peripheral arterial disease (PAD) and IC.

✦ Effect of proinflammatory gene polymorphisms on the risk of Alzheimer's disease

G. Straface¹, A. Flex², F. Biscetti², C. Porreca², B. Virgilio¹, P. Fusco¹, R. Paoloni¹, R. Palombo³, M.G. Sannino¹, M. Lombardi¹, G. Bertoletti⁴, M. Misuraca⁴, R. Masala¹

¹Dipartimento Area Specialità Mediche, UOSD Medicina Post Acuzie, AUSL Latina; ²Dipartimento di Medicina, Policlinico Universitario A. Gemelli, Roma; ³Dipartimento Area Specialità Mediche, UOSD Medicina Post Acuzie, AUSL Latina; ⁴Dipartimento Area Specialità Chirurgiche, UOC Chirurgia Vascolare, AUSL Latina, Italy

Background: A number of studies associate Alzheimer's disease (AD) with APOE polymorphism and alleles which favor the increased expression of immunological mediators such as cytokines or acute-phase proteins. In this study we evaluated the distribution of a set of functionally important polymorphisms of genes encoding prototypical inflammatory molecules in individuals with AD.

Methods: In a genetic association study that included 533 AD patients and 713 controls, the following gene polymorphisms were analyzed: C-reactive protein (CRP) 1059 G/C, interleukin 6 (IL6) -174 G/C, interleukin 1 β (IL1B) -31 T/C, tumor necrosis factor α (TNF- α) -308 G/A, macrophage migration inhibitory factor (MIF) -173 G/C, monocyte chemoattractant protein 1 (CCL2) -2518 A/G, intercellular adhesion molecule 1 (ICAM1) 469 E/K, E-selectin (SELE) Ser128Arg, macrophage inflammatory protein 1 α (CCL3) -906 T/A, matrix metalloproteinase 3 (MMP3) -1171 5A/6A and matrix metalloproteinase 9 (MMP9) -1562 C/T.

Results: We found that IL6, IL1B, CCL2, CCL3, SELE, ICAM1, MMP3, and MMP9 gene polymorphisms were significantly and independently associated with AD. The association remained significant even after the Bonferroni correction. We also found that these proinflammatory polymorphisms were associated with different levels of risk for AD, depending on the number of high-risk genotypes concomitantly carried by a given individual.

Conclusions: Proinflammatory genotypes might influence the development and progression of AD exerting a potential synergistic effect.

Gender differences and assessment of cardiovascular risk

M. Straniti, N. Giusti, R. Giovannetti, I. Lucchesi, C. Pantone, R. Pierotello, G. Panigada

Medicina Interna, Ospedale SS Cosma e Damiano, Pescia (PT), Italy

Background and Aim of the Study: New data from International Guidelines (ATP IV, ESH, ESC) are arising about gender differences in cardiovascular risk. This guideline focuses on the risk factors unique to women, such as reproductive factors, and those that are more common in women, including migraine with aura, obesity, metabolic syndrome, and atrial fibrillation.

Methods: On the basis of these data we perform a review of naïve patients at Cardiovascular Prevention Ambulatory Service. We consider prevalence of cardiovascular risk factors in male and female to evaluate correspondence with new data about gender.

Results: In our population we find a prevalence of female (57% vs 43%) which presents a strong association with hypertension and diabetes (21% vs 17% and 9.2 vs 2.6% respectively) while smoke and ischemic heart disease, are more represented in male (42.3% vs 33.6 and 12% vs 8% respectively).

Conclusions: Our preliminary data agrees with new guidelines. We are extending data examination to atrial fibrillation, migraine, gestational diabetes and metabolic syndrome to optimize the assessment of cardiovascular risk in both gender and improve the management of our patients.

Raccolta liquida addominale ad insolita eziopatogenesi: descrizione di un caso clinico

G. Taccetti¹, N. Vazzana¹, C. Beltrame¹, L. Scarti¹, R. Giacomobono², S. Stefanucci², A. Gazerri³, A. Fortini¹

¹SC Medicina Interna; ²SC Urologia; ³SC Radiologia, Ospedale "S. Giovanni di Dio", Firenze, Italy

Caso clinico: Una donna di 46 anni presenta febbre e distensione addominale 15 gg dopo istero-annessectomia sn ed omentectomia per cistoadenocarcinoma ovarico con diffusione peritoneale. Alla TC addome, versamento ascitico saccato con compressione su organi addominali. Effettuata paracentesi, con drenaggio di liquido giallo tenue trasudatizio; non cellule neoplastiche. Persistentemente apiretica dopo terapia antibiotica, inizia chemioterapia con carboplatino. Si osserva tuttavia rapida recidiva del versamento, anche dopo ulteriore paracentesi. Per caratteristiche chimico-fisiche (trasudato, colorito), recente chirurgia pelvica, citologia negativa e marcata tendenza a recidiva, è stata ipotizzata l'origine urinosa della raccolta. I livelli di creatina sul liquido sono 6.05 mg/dL (ratio liquido/siero >1). L'uro-TC mostra tramite fistoloso uretere sn con riformimento della raccolta endoaddominale. Non idronefrosi. Dopo ulteriore drenaggio percutaneo, effettuato trattamento chirurgico con ureterotomia ed ureterocisto-neostomia su psoas-hitch.

Discussione: Le lesioni ureterali sono una complicanza non comune di chirurgia pelvica o neoplasie localmente aggressive. La manifestazione più comune è la formazione di una raccolta liquida (urinoma) in prossimità della lesione con idronefrosi consensuale. Nel presente caso, la lesione ureterale ha determinato la formazione di vasta raccolta liquida endoaddominale che, per l'anamnesi della pz e l'assenza di segni di ostruzione, poneva importanti problematiche di diagnosi differenziale (es. ascite paraneopl. o infettiva).

✦ Discharge of Diabetic patients from Internal Medicine units Audit: can the management of diabetes at discharge be improved?

F. Talarico, T.M. Attardo, A. Franco, M. Gambacorta, A. Grassi, M. Loreno, A. Maffettone, A. Montagnani, L. Moriconi, V. Nuzzo, R. Re, R. Risicato, D. Tirota

On behalf of Area Permanente Clinical Governance, FADOI

Background and Purpose of the study: Diabetes has very high sanitary and social costs. Aim of our study was to perform an appropriate discharge of patients with diabetes (PWD), by clinical audit method.

Methods: We developed a multicenter audit structured in 2 phases. In the first phase we made: definition of criteria, indicators and standards (derived from national and international guidelines), retrospective collection and data analysis. Thereafter, some corrections in our discharge methodology were established and disclosed by clinical audit in each participating centers. In the second phase we performed a prospective review of medical records involving 13 Departments of Internal Medicine (18 in the first phase) from 8 Italian regions, for a total of 1056 patients.

Results: All 6 indicators significantly improved, showing the following performances: 1. PWD receiving instructions for home glycemic control/discharged PWD, =69.5% (41.6% in the first phase); 2. PWD receiving instructions for hypoglycemic treatment/discharged PWD=72.3% (32.4%); 3. PWD receiving instructions for subcutaneous insulin administration/discharged PWD=80.5% (60.4%); 4. PWD receiving nutritional scheme/discharged PWD=70.8% (24.8%); 5. PWD addressed to ambulatory control/discharged PWD=84.9% (60.7%); 6. PWD with HbA1c reported in discharge report/discharged PWD=73.0% (40.6%).

Conclusions: The multicenter Audit can be a useful tool to identify deficient clinical behaviors and to start a continuous process of check, re-check and feedback improving the quality of PWD's care.

Scombroid poisoning: clinical cases with atypical cardiac involvement

F. Talarico, P. Masciari, M. Lucia, C.M. Pullano

UO Medicina d'Urgenza, AO Pugliese-Ciaccio, Catanzaro, Italy

Background: Scombroid poisoning is a common seafood-associated disease that arises when fish are improperly stored: so fish undergo bacterial overgrowth, with conversion of histidine to histamine and

other biogenic amines. The most common findings consist of a rapid onset of flushing, erythematous and urticarial rash.

1st clinical case: 36 year old woman, hospitalized for rapid onset, within an hour of a fish meal, of erythematous and urticarial skin rash prominent on the trunk and arms, itching, palpitations, marked hypotension, chest tightness with shortness of breath. During hospitalization, mildly elevated hsT troponin.

2nd clinical case: The woman's husband, aged 37, who had eaten the same food, complained of pruritus and constricting chest pain, with echocardiographic finding of widespread akinesia of the anterior wall and significant increase of cardiac enzymes. He presented cardiac arrest that required intubation and admission to intensive care. He was then subjected to coronary angiography, with no evidence of coronary lesions.

Results: There was prompt improvement after antihistamine administration. Discharge diagnosis of both spouses: Scombroid poisoning.

Discussion: Scombroid poisoning rarely produces cardiac effects and usually in patients with predisposing conditions. Our patients had coronary spasm.

Conclusions: The singularity of the two cases is due to the severity of cardiac involvement, unusual in scombroid syndrome in young people with healthy heart.

Acute stroke of unknown origin and atypical chest pain: case report

F. Talarico, C.M. Pullano

AO Pugliese-Ciaccio, Catanzaro, Italy

Background: Papillary fibroelastoma is a benign but rare tumor of the heart, usually derived from the endocardium. Although rarely clinically symptomatic, fibroelastoma has a potential for valvular dysfunction and systemic embolization.

Clinical Case: A 59-year-old male with an acute stroke of unknown origin presented atypical chest pain, followed by non-Q wave myocardial infarction. Contrast-enhanced ECG-gated 64-slice spiral computed tomography depicted a well-defined, pedunculated, mobile, spherical lesion attached to the commissure of the left coronary and non coronary aortic valve leaflet. The lesion showed a relatively homogenous inner structure with a slightly villous outer margin. ECG-gated magnetic resonance imaging exhibited a solid lesion with intermediate signal intensity on both T1- and T2-weighted spin-echo sequences. At coronary angiography and ventriculography severe left main stenosis and severe mitral regurgitation were evidenced. Transesophageal echocardiography, performed in order to evaluate a possible mitral repair, showed an aortic tumor (14 mm in diameter) attached to the commissure between left and non-coronary cusp, without mitral regurgitation. Cardiac magnetic resonance showed a relationship between the tumor and the left coronary ostium which explained a paroxysmal mitral regurgitation. The tumor was surgically removed and the resulting defect in the aortic leaflet was reconstructed with an autologous pericardial patch. The tumor resulted to be a papillary fibroelastoma. The clinical course was uneventful.

Shock Index and sepsis management strategy in the Emergency Department

F. Talarico, P. Masciari, C.M. Pullano

AO Pugliese-Ciaccio, Catanzaro, Italy

Background: Shock index (SI), defined as heart rate/systolic blood pressure, identifies high risk septic patients. Our objective was to compare the ability of SI, vital signs, and the systemic inflammatory response syndrome criteria (SIRS) to predict the primary outcome of hyperlactatemia (HL) as a surrogate for disease severity, and the secondary outcome of 28-day mortality (28DM).

Methods: We performed a retrospective analysis of a cohort of adult emergency department (ED) patients at our hospital with 110.000 annual visits, during 2013. Adult patients with a suspected infection were screened for severe sepsis using triage vital signs, basic laboratory tests and serum lactate level. Test characteristics were calculated for HL and 28DM. We considered: heart rate >90 beats/min; mean arterial pressure <65 mmHg; respiratory rate >20 breaths/min; ≥ 2 SIRS with vital signs only; ≥ 2 SIRS including white blood cell count; $SI \geq 0.7$; and $SI \geq 1.0$. We report sensitivities, specificities, positive and negative predictive values for the primary and secondary outcomes.

Results: 1262 patients were included in the analysis. 145 patients presented with HL and 180 patients died within 28 days. Subjects with an abnormal $SI \geq 0.7$ (15.8%) were three times more likely to present with HL than those with a normal SI (4.9%). The negative predictive value (NPV) of a $SI \geq 0.7$ was 95%, identical to the NPV of SIRS.

Conclusions: In this cohort, $SI \geq 0.7$ performed as well as SIRS in NPV and was the most sensitive screening test for HL and 28DM. $SI \geq 1.0$ was the most specific predictor of both outcomes.

Deep vein thrombosis in a young girl: case report

F. Talarico

AO Pugliese-Ciaccio, Catanzaro, Italy

Background: Deep vein thrombosis is typical of aging but doesn't spare children and young people.

Case report: 18 years old girl, hospitalized for abnormal increase in volume of her left leg, that was hot and sore. Venous echo-Doppler examination was performed, with evidence of left iliac vein and left deep femoral vein without phasic flow through the breathing acts. The compression technique showed left iliac veins partially compressible and common and superficial left femoral veins non-compressible. Intravenous anticoagulation was performed and oral anticoagulant therapy started. The CT scan documented increase in volume of the ipsilateral kidney with obstruction to venous outflow in inferior vena cava (IVC) and delayed urine excretion with presence of liquid in parietal-colic recess and in Douglas cavity; the examination confirmed the presence of thrombus in suprarenal tract of IVC extending inferiorly more than 10 cm and further thrombus in the left common and in external iliac vein. A filter was positioned in IVC. The study of blood coagulation documented homozygosity for the C677T variant of the MTHFR gene, positive lupus anticoagulant and ATIII deficiency. Immunological study in progress.

Conclusions: We found this case particularly interesting for the association of antiphospholipid syndrome, hyperhomocysteinemia, and homozygous deficiency of ATIII, as well as for the young age of the patient and the possibility of a concomitant connective tissue disease. In order to develop thrombosis in adolescent is generally necessary that more than one thrombophilic factor coexist.

Clinical impact of bleeding complications with the novel oral anticoagulants for the prevention of venous thromboembolism in orthopaedic surgery: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

E. Tamborini Permunian¹, N. Riva¹, S. Schulman², W. Ageno¹, F. Dentali¹

¹Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Insubria, Varese, Italy; ²Department of Medicine, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada

Background and Aim: Novel oral anticoagulants (NOACs) have been proposed as alternatives to low molecular weight heparin (LMWH) for the prevention of venous thromboembolism (VTE) in orthopaedic surgery. The aim of this study was to estimate the clinical impact of bleeding complications.

Methods: MEDLINE and EMBASE databases, supplemented with conferences abstract books and www.clinicaltrials.gov, were searched up to January 2014 week 3, without any language restriction. We included phase II and III randomized controlled trials comparing the NOACs with LMWH in patients undergoing orthopaedic surgery. Two reviewers performed independent article review and study quality assessment. Data regarding major, fatal and intracranial bleeding were collected, in order to calculate the pooled relative risk (RR) and the case-fatality rate (CFR).

Results: We retrieved 23 studies (10 administering rivaroxaban, 5 edoxaban, 4 dabigatran and 4 apixaban), enrolling a total of 42037 patients. There was no statistically significant difference between NOACs and LMWH in the risk of major bleeding (0.80% vs 0.75%; RR 0.99, 95%CI 0.79-1.24), fatal bleeding (0.02% vs 0.01%; RR 1.63, 95%CI 0.39-6.77) and intracranial bleeding (0% vs 0.01%; RR 0.33, 95%CI 0.03-3.18). The CFR of major bleeding was 2.40% (95%CI 0.77-6.42) for NOACs and 0.77% (95%CI 0.04-4.85) for LMWH (p=0.39).

Conclusions: Bleeding complications and the case fatality rate of major bleeding during anticoagulant prophylaxis in orthopaedic surgery were very low and not significantly different between NOACs and LMWH.

Abdominal pain in Churg-Strauss syndrome

M. Tana¹, C. Tana², C. Schiavone³, G. Davi¹

¹UO di Clinica Medica, Ospedale "S.S. Annunziata", Chieti;

²UOSD di Ecografia Internistica, Dipartimento di Medicina e Scienze dell'Invecchiamento, Università "G. d'Annunzio", UO di Clinica Medica, Ospedale "S.S. Annunziata", Chieti; ³UOSD di Ecografia Internistica, Dipartimento di Medicina e Scienze dell'Invecchiamento, Università "G. d'Annunzio", Chieti, Italy

Case Report: Pz di 76 anni con anamnesi per sindrome di Churg-Strauss (CSS) trattata con δ -cortene e ciclofosfamide, recente ricovero per diverticolite acuta trattata con antibiotici con beneficio, cardiopatia ischemico-ipertensiva, ipertensione nefrovascolare PTA-trattata, si ricovera per dolore addominale persistente, diffuso e associato a febbre. All'obiettività si segnala addome trattabile e diffusamente dolente alla palpazione profonda. Blumberg e Murphy negativi, non alterazioni dell'alvo. Gli esami di laboratorio documentano incremento degli indici di flogosi. Nel sospetto di diverticolite acuta riacutizzata, viene potenziata la terapia antibiotica con metronidazolo, chinolonico e piperacillina-tazobactam. La sintomatologia dolorosa tuttavia aumenta, con maggiore necessità di antidolorifici. Un esame TC addome documenta la presenza di tessuto solido di 3,5 cm compatibile con fibrosi retroperitoneale (FMS) che riduce di calibro l'origine dell'arteria mesenterica superiore (AMS). Dopo ottimizzazione della terapia antalgica e steroidea, il paziente presenta netto miglioramento della sintomatologia.

Conclusions: Dapprima ritenuta secondaria a diverticolite acuta riacutizzata, la sintomatologia è stata poi attribuita a compressione e riduzione di calibro dell'AMS da FMS. La FMS è rara (0.4 su 200.000 abitanti) ed è caratterizzata dallo sviluppo di tessuto fibroso attorno le strutture retroperitoneali. In letteratura sono descritti solo due casi di associazione con il morbo di Churg Strauss. La terapia si basa principalmente sul potenziamento della terapia steroidea.

Amiodarone-induced acute respiratory distress syndrome

M. Tana¹, C. Tana², S. Rossi², C. Schiavone³, G. Davi¹

¹UO di Clinica Medica, Ospedale "S.S. Annunziata", Chieti;

²UOSD di Ecografia Internistica, Dipartimento di Medicina e Scienze dell'Invecchiamento, Università "G. d'Annunzio", UO di Clinica Medica, Ospedale "S.S. Annunziata", Chieti; ³UOSD di Ecografia Internistica, Dipartimento di Medicina e Scienze dell'Invecchiamento, Università "G. d'Annunzio", Chieti, Italy

Case Report: A 75-year-old man presented with a two-week history of worsening dyspnea, cough and fever. He reported a history of atrial fibrillation treated with warfarin, β -blockers and, recently, with amiodarone. Physical examination revealed a low blood pressure (PA 100/50 mmHg), increased heart rate (120 bpm) and fever (body temperature 38.5 °C). Blood tests revealed increased ESR, D-dimer and neutrophilic leukocytosis, and blood gas analysis showed a severe hypoxemic respiratory failure. In the emergency department, chest X-ray was negative. Blood and sputum culture were both negative. The patient was unsuccessfully treated with oxygen by nasal cannula and empiric antibiotic therapy (levofloxacin). Indeed, he presented a worsening of respiratory failure, with need of high flow oxygen (15 lt/min, 60%) by Venturi mask. A chest CT revealed bilateral diffuse pulmonary infiltrate suggestive of acute interstitial pneumonitis (AIP). In view of the recent treatment with amiodarone and absence of causes of infectious pneumonitis, a final diagnosis of AIP induced by amiodarone resulting in acute distress respiratory syndrome (ARDS) was made. The patient was successfully treated with intravenous methylprednisolone. Amiodarone was stopped. **Discussion:** AIP induced by amiodarone resulting in acute distress respiratory syndrome (ARDS) represent an unusual but dangerous manifestation that is often underdiagnosed. Physician should be aware to recognize this severe complication, in order to establish an appropriate treatment.

It is time for a SOFA-T score?

N. Tarquinio¹, L. Falsetti², A. Fioranelli¹, A. Gentile¹, V. Catozzo¹, L. Pettinari¹, A. Balloni³, G. Viticchi⁴, W. Capeci³, F. Pellegrini¹

¹UO Medicina Interna, Ospedale Santi Benvenuto e Rocco, Osimo (AN);

²Medicina Generale e Subintensiva, Ospedali Riuniti Torrette, Ancona;

³Scuola di Specializzazione in Medicina Interna, Università Politecnica delle Marche, Ancona; ⁴Medicina Sperimentale e Clinica, Università Politecnica delle Marche, Ancona, Italy

Introduction: SOFA score predicts prognosis and in-hospital mortality in septic patients, with a known AUC of 0.90. Troponin I (TnI) is a marker of myocardial injury and can be related to MOF and septic cardiomyopathy. We evaluated if adding TnI to SOFA score resulted in a better prognostic performance in sepsis.

Methods: 49 septic patients were enrolled and prospectively followed-up. Outcome was in-hospital mortality, coded as binary. All the chronic comorbidities and TnI were synthesized in different binary variables. SOFA score was coded as an ordinal variable: PaO₂, FiO₂, platelet count, GCS, bilirubin, blood pressure and serum creatinine were the single items of the scale. SOFA-T was calculated adding 1 point to SS if TnI level was >0.05ng/ml. ROC curve analysis was performed with SPSS 13.0 for Windows.

Results: Mean age was 75,83years(\pm 13,14 years), males were 54,8%. 35,7% of the patients died during the hospitalization. Of the sample, 45,4% were affected by diabetes, 73,7% by chronic cardiovascular disease, 36,8% by cancer, 21,1% by hepatic disease, 52,6% by CKD, 36,8% by COPD, 26,3% by chronic neurologic disorders, 15,8% by chronic haematologic pathologies, 31,6% by chronic gastroenterologic disorders. SOFA had an AUC of 0.904(95%CI:0.718-1.089) in predicting in-hospital mortality. SOFA-T had an AUC of 0.923(95%CI:0.768-1.078) for the same outcome. The difference between the two ROC curves was statistically significant(p<0.05).

Discussion: TnI increase could be associated to a worse prognosis in sepsis. When included in SOFA, it enhances the AUC and the predictive value of this index.

* "The Revolving Door Syndrome" in Internal Medicine: a study on 11.846 subjects discharged from all Internal Medicine departments of Tuscany with diagnosis of heart failure and pneumonia

M. Tellini¹, A. Petrioli¹, M. Bernardini¹, S. Fruttuoso¹, S. Forni², F. Corradi¹, A. Morettini¹

¹Medicina Interna ad Orientamento all'Alta Complessità Assistenziale 1, AOU Careggi Firenze; ²Agenzia Regionale di Sanità della Toscana, Italy

Background: Rehospitalization is the return of a patient to a surgical or medical department within 30 days from discharge. Although it is well studied in USA, we have limited information on the frequency and patterns of rehospitalizations in Italy. Our purpose is to describe this phenomenon in Tuscany (Italy) especially among patients discharged from Internal Medicine wards.

Methods: We collected data from the ARS database (Agenzia Regionale di Sanità Toscana) and we conducted a retrospective analysis of DRGs of patients discharged with diagnosis of heart failure and pneumonia to find out 30-day readmission rates. We evaluated relationship between rehospitalization and demographic or clinical characteristics.

Results: Almost 15% of the 11.846 patients included who had been discharged from any Internal Medicine department of Tuscany, were rehospitalized for any cause within 30 days. 18,3% and 15,2% of subjects respectively discharged with diagnosis of heart failure and pneumonia were readmitted within 30 days. The first cause of readmission was the same of discharge in most of cases. Risk factors significantly related to readmissions were longer length of stay, increasing number of different medications taken in and greater number of previous hospitalizations.

Conclusions: Our study showed impact of rehospitalizations in the Italian background. From the analysis of risk factors we found that frailty and complexity of patients (identified by long hospitalization stays, high number of drugs and previous admissions) are the most important factors for unplanned readmissions.

Angina abdominis: from clinical suspicion to angiographic resolution

D. Tettamanzi¹, C. Bassino¹, P.F. Gerosa¹, D. Sala¹, R.M. Muraca², R. Caronno³, E. Limido¹

¹UO Medicina Interna; ²UO di Radiologia; ³UO Chirurgia Vascolare, Ospedale S. Antonio Abate Cantù, AO S. Anna, Como, Italy

Introduction: Mesenteric ischemia is an uncommon disease difficult

to diagnose but above all to prove with common diagnostic tests. Total bowel rest "ex iuvantibus" can solve critical intestinal ischemia and clinical symptoms.

Clinical case: Male 81 years-old with systemic vascular disease, admitted to acute ward with heart failure and concomitant AF. Favorable clinical course after restoration of SR. The hospital stay however was also characterized by acute postprandial epigastric vague and polymorphous pain with EGD and eco abdomen negative. One ultrasound-ecodoppler study showed a normal aorta and iliac arteries. The patient, with strong clinical suspicion of intestinal ischemic symptoms, with pain induced by food and weight loss, was placed on bowel rest. A total parenteral nutrition All-in-One was started. Complete resolution of the symptoms induced to confirm the suspicion of angina abdominis. We therefore proceeded to angiography with finding of "complete thrombosis and calcification of the superior mesenteric artery". The patient was simultaneously subjected to superior mesenteric artery recanalization by PTA- stenting with loco-regional infusion of thrombolytic (urokinase) and two days after the procedure began to eat without the occurrence of symptoms.

Comments: In our case clinical suspicion allowed through parenteral nutrition and clinical observation to document a strong correlation between symptoms and food. The superior mesenteric artery recanalization solved intestinal ischemia before it became critical.

Ambulatory blood pressure monitoring role in hypertensive patients with good control of blood pressure at home

C. Tieri, A. Belfiore, V.O. Palmieri, S. Pugliese, M. Frualdo, G. Palasciano
Clinica Medica I Murri, AO Policlinico, Bari, Italy

Introduction and Aims: Ambulatory blood pressure monitoring (ABPM) is a method relatively little used in the follow up of hypertensive patients (pt) who report good control of blood pressure (BP) home that has discrete values of clinic BP without significant clinical organ damage. This pilot study wants to make sure that pt with good control of BP home, are actually well treated.

Materials and Methods: Were included 22 patients who underwent Day Service for hypertension (HT), with a mean age of 59 years, mean BMI of 27kg/m², who reported values of BP home <140/90mmHg and who had regular heart rhythm ECG. These pt were subjected to ABPM.

Results: The 24.66% of valid measurements was represented by systolic BP values compatibles with grade 1HT, the 7.81% with grade 2HT, the 2.42% with grade 3HT. In 4.55% of pt, the BP dipping was absent; in 18.18% was reduced; in 59.09% was present and in 18.18% was extreme. The 50.09% of pt had altered BP load values in more than 50% of measurements. In 40.9% of pt, the average nocturnal SBP was ≥ 120 mmHg in more than 50% of measurements. In 54.55% of the pt, the average daytime SBP was ≥ 135 mmHg in more than 50% of measurements. In 22.7% of pt, Framingham's cardiovascular risk (cvr) score increased more than 4% considering systolic BP's average value (SABP) of 24 hours instead of the value of reported SABP home. In 86% of pt, antihypertensive therapy was changed.

Conclusions: ABPM should always been used also in the assessment of hypertensive pt with apparent good BP values, because it provides more informations about the real pressure values and is useful to reduce cvr and health costs.

Self-monitoring of blood pressure vs 24hr continuous blood pressure measurement

C. Tieri, A. Belfiore, V.O. Palmieri, S. Pugliese, M. Frualdo, G. Palasciano
Clinica Medica I Murri, AO Policlinico, Bari, Italy

Introduction and Aims: Patient self-monitoring of blood pressure (BP) is believed to be a cornerstone in the management of hypertension but its role in the achievement of therapeutical goals is still a matter of discussion. We have therefore compared the results of home self-monitoring with ambulatory measurement and 24 hr continuous BP ambulatory measurements.

Patients and Methods: 22 consecutive hypertensive patients on drug treatment that referred good home control of BP (values <140/90) and admitted to our Clinic for an ambulatory evaluation of the stage of disease (so-called "day service"). Each patient underwent to standard clinical examinations and to 24hr continuous BP measurement. Mann Whitney U test for comparison between measurements.

Results: Ambulatory systolic BP was lower (128,2+14,5) than daytime systolic BP (137,4+6,5, p=0.005) and 24hr average SBP (133,2+6,7, p=0.02). No statistically significant difference were found for diastolic pressure measurements and for Framingham risk in relation to the methods of evaluation of SBP. Patients with daytime SBP >130 (n=18) in comparison to those with daytime SBP <130 had higher ambulatory SBP (130,2+14,9 vs 116,2+4,8, p=0.04), higher ambulatory DBP (79,4+11,2 vs 72,5+5, p=0.04) and higher interventricular septum thickness (11,4+1,6 vs 10,4+0,6, p=0.03).

Conclusions: self-monitoring of BP as well as ambulatory measurement are not always predictive of good control of BP. A specific role for 24hr continuous measurement has to be further warranted.

Un caso di febbre in uomo affetto da linfoma non Hodgkin a piccoli linfociti in trattamento

F. Tiratterra¹, P. Ventura², C. Villani¹, P. Marchetti¹, U. Recine¹

¹UOC Medicina Interna; ²UOC Anatomia ed Istologia patologica, Ospedale S. Spirito Roma, Italy

Caso clinico: Uomo di 84 anni con febbre da cinque giorni. È affetto da linfoma non Hodgkin trattato con prednisone, rituximab, chlorambucil. Esame clinico all'ingresso: condizioni generali discrete, febbre (T 39°), null'altro di rilevante. Esami ematochimici normali salvo creatinina (1,31 mg/dl), PCR (2,64 U/l). Prelevate urinocoltura ed emocolture viene iniziata terapia con levofloxacina. Persistendo febbre, sospesa levofloxacina ed iniziata somministrazione di imipenem cilastatina, amikacina, vancomicina. Tre giorni dopo, scomparsa la febbre, comparsa di disorientamento tempo-spaziale. TC cerebrale negativa. L'esito delle colture è negativo. La situazione clinica peggiora, il paziente diviene soporoso, non deficit neurologici di tipo focale, né rigidità nucale, non febbre. Vengono eseguiti puntura lombare (esame liquor normale), RMN encefalo che mostra due piccole focalità nel corno occipitale del ventricolo laterale di destra e nella regione insulare sinistra. Nell'ipotesi di una encefalite fungina viene iniziato caspofungin. Nei giorni successivi il paziente entra in coma e muore. Diagnosi autoptica: encefalite con necrosi tissutale e presenza di rari microrganismi fungini compatibili con Candida con localizzazione sottocorticale e nella sostanza bianca del centro semiovale di destra.

Conclusions: Il caso descritto presenta tre elementi di interesse: il ragionamento clinico nella diagnosi differenziale della febbre; il ruolo della chemioterapia come fattore predisponente alla encefalite fungina; l'importanza del riscontro autoptico nella definizione della diagnosi.

The pain management in an Internal Medicine Unit: a clinical audit

D. Tirota, G. Eusebi, N. Vogrig, P. Massi, V. Durante

Medicina Interna, AUSL Romagna, Cattolica (RN), Italy

Background: Pain is the most common symptom experienced by hospitalized adults, especially in patients with cancer. Numerous studies continue to reveal that undertreatment of pain is a common problem, though this impairs quality of life and is associated with medical complications, increased resources utilization and unnecessary suffering. **Objectives:** To optimize the pain management in hospitalized adults and the appropriate use of analgesics for chronic pain.

Methods: We collected a random sample of 50 patients treated for chronic pain in our unit for a 6-month (july/december 2013). We selected 6 recommendations and we analyzed all informatized medical and nursing records for criteria for appropriate characterization of pain and appropriate evaluation and treatment of pain.

Results: We specified the features of pain and the comorbidities in 95% of patients with chronic pain and we evaluated daily intensity in 95% of patients. We specified the pathophysiological mechanism of pain in 5% of patients; and number of patients treated with analgesic appropriate for pathophysiologic mechanism was undetermined. We performed the right opioid modulation in 50% of patients.

Conclusions: As reported in literature, we found that we make correct routine assessment of pain, which, however, does not correspond to equally prompt and appropriate modulation of analgesic therapy. Our intervention plan include use of remainders, nurses and medical meetings with anaesthesiologist to improve knowledge, finally, possible future sharing of our internal audit with the our Department.

Cutaneous necrotizing vasculitis as first manifestation of catastrophic antiphospholipid antibodies syndrome

L. Todaro¹, A. Luppino¹, R. Carra¹, A.M. Marson², A. Nocchiero², R. Quadri¹

¹UOA Medicina Interna; ²UOA Neurologia, ASL TO 4, Chivasso (TO), Italy

Case report: A 58 years old woman was hospitalized due to sepsis. She presented gangrena over both lower limbs and more limited necrotic lesions over arms and hands. The exudate was positive for *Pseudomonas aeruginosa*. The vascular ultrasound study of lower limbs did not show any thrombosis or stenosis. Echocardiogram and blood cultures were negative. The patient was treated with antibiotics, morphine, low molecular weight heparin with improvement of the septic condition. After surgical debridement the necrotic lesions showed signs of healing. A diagnosis of autoimmune or paraneoplastic cutaneous vasculitis was hypothesized but ANA, ANCA, ENA, cryoglobulins, C3, C4 were in normal range and a thoraco-abdominal CT scan was negative. Over the next days the patient developed confusion, weakness, aphasia, and a brain NMR showed hyperintense bilateral and symmetrical lesions in the frontal and cerebellar regions. The liquor was normal. The presence of antibodies against phospholipids was tested: ACA and LAC were negative, whereas we found high titer of anti- β 2GPI. These findings allowed us to a diagnosis of catastrophic antiphospholipid antibodies syndrome and warfarin, acetylsalicylic acid, steroids, and hydroxychloroquine were started. Progressive improvement of the whole clinical picture was obtained and the patient recovered completely in few weeks.

Conclusions: It is very important to consider antiphospholipid antibodies syndrome in the differential diagnosis of patients with necrotizing cutaneous vasculitis, possibly before the development of neurological symptoms.

Acute coagulopathy in chronic liver disease

L. Todaro¹, C. Foli², R. Freilone², G. Leone¹, R. Quadri¹

¹UOA di Medicina Interna; ²UOA di Ematologia, ASL TO4, Ospedale di Chivasso (TO), Italy

Case report: A 74 years old man was admitted because of appearance of large hematoma in the right upper limb associated with macrocytic anemia (Hb 7.0 g/dl). He reported a mild traumatic event few days before and he had a 18 years diagnosis of CLL in "wait and see policy". Laboratory tests showed: PLT 54.000, fibrinogen 60 mg/dl, INR 1.8, aPTT 45", D-dimer 17.8 ug/ml, LDH 423, ATIII 52%, total/direct bilirubin 1.69/0.67 mg/dl, aptoglobin 0.1 g/dl; Coombs tests were negative and he had no signs of infection. Ultrasound study of right arm was negative for thrombosis. We started therapy with plasma 12 ml/Kg and blood trasfusions with increase of hemoglobin level to 9.2 g/dl; nevetheless a week later the patient developed a spontaneous hematoma of the right thigh and hemoglobin fell to 6.7 g/dl. INR was 1.8, aPTT 38", fibrinogen 85 mg/dl, ATIII 70%; factor V 52 U/dl, factor VII 42 dl, factor XI 58 U/dl (n.v. 60-140); D-dimer >20 ug/ml, PLT 53.000; LAC, anti-cardiolipin antibodies and anti β 2GPI were negative. Coagulation factors inhibitors were not found. We administered plasma at the dosage of 15 ml/Kg for five days and K vitamin 10 mg/die with stabilization of Hb levels. A diagnosis of alcoholic liver disease was made with abdomen ultrasound scan. At dimission laboratory tests showed: Hb 9.5, PLT 105.000, INR 1.5, fibrinogen 157, D-dimer 13 and the patient maintains clinical stable condition from 2 years with oral vitamin K therapy.

Conclusions: This case offers an interesting starting point of discussion about differential diagnosis of acute coagulopathies.

Chronic Parvovirus B19 infection as a cause of pancytopenia in an older patient

A. Tomba, M. Benetti, G. Aste, D. Berselli, V. Cordiano, M. Giachetti, F. Maddalena, S. Mulone, F. Miserocchi

UOC Medicina Interna, ULSS 5 Ovest-Vicentino, Po Valdagno (VI), Italy

Human Parvovirus B19 (B19V) usually infects children (fifth disease), while in adults has been linked to a variety of diseases (i.e. arthritis, hepatitis). In particular, the virus targets erythroid progenitor cells in bone marrow and can cause transient aplastic crisis or chronic red cell aplasia, more likely in immunocompromised patients or in sub-

jects with chronic haemolytic anemia. We present the case of 72-years old previously healthy subject. In December 2009 he was admitted with fever and pancytopenia: serological analysis revealed IgM and IgG to *Borrelia* and IgM to B19V; no alteration was seen in bone-marrow biopsy (BMB). After a tetracycline therapy he completely recovered. In May 2010 he was affected by Reactive Arthritis, successfully treated with steroids. In July 2013 the patient was admitted with symptomatic pancytopenia: he tested negative for IgG to *Borrelia* but he tested positive for IgM and IgG B19V; viral DNA testing confirmed B19V infection. BMB showed hypoplastic bone-marrow. The patient required repeated packed red cell transfusions and, in October, he received two intravenous immunoglobulin (IVIg) courses. No more transfusions were required up to 4 months. In this case report we suggest that clinicians should be aware of B19V chronic infection as an aetiology of pancytopenia in older patients. Moreover, as recently reported, B19V infection may elicit antibodies that are polyspecific or cross-reactive with a variety of bacterial antigens, such as *Borrelia* antigens. Finally, IVIg therapy appears to be effective in patients with chronic B19V infection.

Sarcopenia e polifarmacoterapia nell'anziano

V. Tommasi¹, A. Sidoti¹, I. Caridi¹, D. Monno¹, M. Muscaritoli², D. Manfredotto¹

¹Ospedale S. Giovanni Calibita, Fatebenefratelli, Roma; ²Dipartimento di Medicina Clinica, La Sapienza, Università di Roma, Italy

La sarcopenia è caratterizzata da una progressiva perdita di massa muscolare scheletrica associata a perdita di funzione e autonomia, con peggioramento della qualità della vita e aumentato rischio di morte. La patogenesi è multifattoriale. Ha un'alta prevalenza negli anziani e rappresenta per essi un fattore predisponente ad eventi avversi quali cadute, traumi, fratture, allettamento, disabilità, perdita dell'autonomia, ridotta risposta alle terapie e aumentato rischio di morte.

Obiettivi: Definire la prevalenza della sarcopenia tra i pazienti in Medicina Interna. Valutare se essa sia in relazione alle patologie croniche concomitanti, se conseguente a disturbi della deglutizione e al ridotto introito di nutrienti e se correlabile ai trattamenti farmacologici assunti.

Disegno: Studio osservazionale che valuterà, per un periodo di 6 mesi, i pazienti di entrambi i sessi di età >65 anni ricoverati in Medicina Interna. In quelli affetti da sarcopenia ne verrà cercata una correlazione con le comorbidità e con i trattamenti farmacologici assunti.

Metodi: Verranno valutati parametri ematochimici e antropometrici, massa e forza muscolare. Verrà valutato di ogni paziente l'indice di comorbidità (Cumulative Illness Rating Scale) ed il trattamento farmacologico assunto.

Risultati attesi: Definire la prevalenza della sarcopenia tra i pazienti ricoverati in Medicina Interna riconoscerne precocemente i segni che ne consentano una corretta diagnosi, modificarne quando possibile i fattori predisponenti, migliorare la gestione delle complicanze elaborando nuove strategie terapeutiche.

Within-subject variability in mean blood glucose concentration is lower with insulin degludec vs. insulin glargine: a meta-analysis in T2D

G. Tonolo¹, L. Meneghini², S. Harris³, M. Evans⁴, S. Rasmussen⁵, T. Johansen⁵, P. Nicoziani⁶, T. Pieber⁷

¹SC Diabetologia Aziendale e Malattie Metaboliche, ASL2, Olbia, Italy;

²University of Miami, Miller School of Medicine, Miami, FL, USA;

³University of Western Ontario, London, ON, Canada, ⁴Llandough Hospital

Cardiff, UK; ⁵Novo Nordisk A/S, Søborg, Denmark; ⁶Novo Nordisk SpA

Italy; ⁷Medical University of Graz, Graz, Austria

Introduction: Insulin degludec (IDeg) is a new basal insulin shown to have low day-to-day variability in a euglycemic clamp study. In this post-hoc meta-analysis of patients with T2D, we compared day-to-day variability in mean self-measured blood glucose (derived from 9-point profiles; 9P-SMBG) between IDeg and insulin glargine (IGlar).

Methods: This patient-level meta-analysis included all five phase 3a, randomized, open-label, treat-to-target trials (26 or 52 week) in which once-daily IDeg and IGlar have been compared. 9P-SMBG profiles comprised measurements made before and 90 min after the start of breakfast, lunch, and main evening meal, before bedtime, at 4 AM,

and before start of breakfast the next day. Within subject variability (CV%) in the overall mean plasma glucose (PG) concentration of the 9P-SMBG profile (area under the profile) was estimated from profiles recorded at weeks 12, 16, and 26 (26-week trials) and weeks 12, 16, 26, 40, and 52 (52-week trials), using a linear mixed model.

Results: Estimated within-subject variability in mean 9P-SMBG was significantly lower by 7-10% for IDeg vs. IGlir for patients on basal insulin plus OAD therapy, as well as the subset of previously insulin-naïve patients.

Conclusions: IDeg is associated with significantly lower within-subject day-to-day variability in mean blood glucose concentration than IGlir in patients with T2D receiving basal insulin plus OAD therapy.

First-line chemotherapy treatment of recurrent malignant melanoma in a hemodialized patient with multimorbidity

M. Torchio¹, A. Gazo², C. Cavalli¹, A. Olgiate¹, V. Gristina¹, M. Danova¹

¹SC Medicina Interna, SS Oncologia Medica; ²SC Medicina Interna SS Nefrologia e Dialisi, Ospedale Civile di Vigevano, AO Pavia, Vigevano (PV), Italy

In Jan 2012, a 64 years old man, with upper right lobectomy for lung adenocarcinoma pT2N0M0 (1998), polycystic kidney bilateral (2003), hemodialized since 2005, in excision of melanoma of the back (2003), ischemic lesions of the foot resulting in the context of AOCP (2012) treated with iliac PTCA stenting (followed by oral anticoagulant therapy), emphysema in a smoker patient, was referred to us following detection of small pulmonary nodules at a chest x-ray. These lesions were monitored and remained stable until Mar 2013, when there was a dimensional increase in both the nodules, with a significant PET-captation. A CT-scan guided biopsy, was performed without success while thoracoscopic access was not performed, due to the surgical high risk. In Apr 2013, the pt, due to increasing dyspnea, was repeatedly subjected to thoracentesis for pleural effusion, always negative for malignant cells. A new CT-scan guided biopsy was performed in Jun 2013, identifying the presence of metastatic melanoma. After a careful multidisciplinary approach, the pt (highly motivated together with his family) began chemotherapy with dacarbazine, chosen on the basis of its hepatic metabolism, good tolerability, comorbidities, at the lowest risk of bleeding, excluding new drugs such as ipilimumab and vemurafenib. The pt completed five cycles, before developing an unexpected acute pancreatitis that lead to the stop of treatment. This case shows how the diagnostic and therapeutic management of a very complex pt must be shared collectively taking into account the pt and family preferences.

Unusual clinical outcome of a well-differentiated neuroendocrine tumor

M. Torchio, A. Olgiate, S. Zanirato, V. Gristina, M. Danova

SC Medicina Interna, SS Oncologia Medica, Ospedale Civile di Vigevano, AO Pavia, Vigevano (PV), Italy

In Dec 2011, a 29 years old woman came to our attention referring pain at sacrum-coccyx level. Spine x-ray, CT-scan and MRI documented the presence of a solid mass infiltrating the sleeve coccyx and the muscles of the pelvis. In Jan 2012, the patient underwent a diagnostic laparoscopy with removal of the coccyx en bloc, last sacral vertebra and pelvic floor reconstruction with implants. The lesion turned out to be a Middledorf neuroendocrine tumor consisting of residues of the primitive gut back, classified as well-differentiated NET. In spite of the G1 grading, the pt was treated with adjuvant radiotherapy. The follow-up was negative until Oct 2013, when an MRI showed a paramedian right lesion interesting S2 and S3, two lytic lesions, one on S3, and the other on the left sacroiliac synchondrosis. A bone scan confirmed the pathological increased uptake. A second MRI confirmed the bone recurrence together with suspected lesions at the level of the fifth and sixth hepatic segment. The pt, symptomatic for pain, underwent eco-guided liver biopsy. Histology and grading were totally overimposable to those of the primary tumor. On the basis of the rapid progression, in Dec 2013 the pt was treated with chemotherapy (dacarbazine, epirubicin and 5-fluorouracil) and bisphosphonates. A CT-scan performed after 3 cycles, in pt with improved clinical conditions, showed stable disease: therapy was planned for other 3 cycles, actually ongoing. This case shows the possible discrepancy between grading and clinical behaviour and underlines the importance of a resampling biopsy.

Un caso di sindrome maligna da neurolettici

A. Toschi, M.C. Fontana, T. Baldini, G. Cioni

UO Medicina, AUSL Modena, Ospedale di Pavullo nel Frignano (MO), Italy

Descriviamo il caso di una donna di 84 aa ricoverata per peggioramento di insufficienza cardiaca secondaria a severa ipertensione polmonare pre-capillare, FAC in TAO. Assunzione di quetiapina, perfenazina e amitriptilina per disturbi cognitivi con agitazione psicomotoria. Obiettività caratterizzata da ipotensione, congestione polmonare con conferma ecocardiografica di severa dilatazione delle sezioni di destra con PAPS 80 mmHg, buona contrattilità del ventricolo sx. Già all'ingresso presenza di stato soporoso, comparsa di iperpiressia e tremori diffusi. Nessuna risposta della febbre alla somministrazione di antipiretici, non evidenti focalità infettive. Esami ematici con elevazione di CK e mioglobina. Nelle successive 24 ore persistenza di ipertemia. Nel sospetto di una SMNL iniziava terapia con L-DOPA e bromocriptina oltre a benzodiazepine in infusione e terapia di supporto con infusione di liquidi. Nelle 48-72 ore successive regressione della iperpiressia e recupero di buono stato di vigilanza. Il quadro neurologico, inizialmente inquadrato nel contesto di una sofferenza cerebrale secondaria alla situazione cardiaca in anziana polipatologica con possibile sovrapposizione infettiva, configurava in realtà una sindrome maligna da neurolettici, gravata da elevata mortalità, patologia molto meno raro di quanto generalmente ritenuto.

Severe posterior leukoencephalopathy syndrome by cisplatin: a case report

G. Triolo¹, S. La Carrubba¹, D. Volpes¹, E. Cartia¹, A. Panzica¹, D. Lucia¹, S. Cottone², F. Gioia³, G. Nicolosi¹

¹Medicina Interna I; ²Neurologia; ³Diagnostica per Immagini, Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello, Palermo, Italy

A 56 years old man was admitted to our department for headache, leg pain associated to progressive worsening of vision. He was affected by lung cancer (adenocarcinoma) and was previously treated first by chemotherapy with cisplatin and pemetrexed (6 cycles), second by surgery (lung lobectomy). Then he was treated for an insurmountable low back pain (for lumbar disk protrusion) with dexamethasone. Other comorbidities were hypertension and diabetes mellitus. At admission to our hospital CT scan showed suspected cerebral ischemia. Test on blood and cerebrospinal fluid from a lumbar puncture were negative. Serology for virus was negative. The patient was treated consequently with mannitol and desamethazone. General condition were progressively worsening, the patient became somnolent with associated loss of vision, headache, leg pain. Magnetic Resonance showed a focus of subarachnoid bleeding and cerebral findings suggesting presenting as Posterior Leukoencephalopathy syndrome, by cisplatin neurotoxicity. Taking account of literature, we stopped steroids, but clinical condition were progressively worsening and the patient died after two weeks. Despite other cases described in literature showing the reversibility of this condition, in our case the progression of the syndrome was fatal, suggesting the role of other factors in determining and worsening the clinical syndrome. Possible causes will be discussed.

Un caso clinico di severa pancitopenia

C.A. Usai, M. Burrari, A. Filippi, F. Bandiera

UOC Medicina Interna, Ospedale SS Annunziata, Sassari, Italy

Introduzione: L'anemia perniciosa è una anemia cronica per ridotta produzione eritrocitaria da deficit di vitamina B12 causato da meccanismi autoimmunitari ed è il prototipo delle anemie megaloblastiche.

Caso Clinico: Uomo di 37 anni, riferisce intensa astenia da alcuni mesi, glossite, afte orali, quadro laboratoristico di severa pancitopenia: anemia macrocitica (Hb 6,8 g/dl); WBC 2000; PLT 108000, aumento di LDH e transaminasi, striscio di sangue periferico negativo. Storia di tireopatia autoimmune; anamnesi farmacologica negativa. Agli esami ematochimici deficit di vit. B12 per il quale inizia terapia sostitutiva per via parenterale. Gli accertamenti strumentali (Rx-torace ed Ecografia addome) risultano negativi. All'EGDS quadro di gastropatia eritematosa-essudativa antrale con quadro istologico: "localmente villi più corti e tozzi"; colonscopia nella norma. Profilo autoimmunitario: ATG

ED ATPO elevati, APCA positivi (titolo 1:320). Durante la degenza si assiste ad una graduale normalizzazione dei parametri dell'emocromo e delle transaminasi, riduzione delle LDH.

Conclusioni: L'anemia perniciosa va sempre considerata nella diagnostica differenziale delle pancitopenie.

La gestione delle ipernatriemie: dalla pratica clinica... al caso limite

C.A. Usai, M. Burrai, A. Filippi, F. Bandiera

UOC Medicina Interna, Ospedale SS Annunziata, Sassari, Italy

Premesse: Per ipernatriemia si intende un valore di $\text{Na}^+ > 146 \text{ mEq/L}$. Il riscontro è frequente nella pratica clinica dei reparti di Medicina Interna. La gravità del quadro clinico è determinata dai valori della natriemia e dalla modalità di presentazione. La maggior parte sono forme lievi ($\text{Na}^+ < 155 \text{ mEq/L}$). Esistono 3 forme: ipervolemica (eccesso di assunzione o somministrazione di soluti), euovolemica ed ipovolemica (perdite renali o extrarenali). Possono esistere forme miste. Le forme euovolemiche, più frequenti, sono legate a mancata introduzione di acqua (ipo o adipisia) o a una primitiva perdita di acqua più consistente rispetto al Na^+ (diabete insipido). La gestione prevede 2 tipi di approcci: correggere l'ipertonicità, riconoscere la causa sottostante.

Caso Clinico: Uomo di 37 anni, stato soporoso, tachipnea, cute e mucose disidratate, vomito, P.A. 90/70 mmHg, Peso: 55 kg, $\text{Na}^+ 192 \text{ mEq/L}$. Storia di panipopituitarismo per seminoma ipotalamico, diabete insipido in terapia sostitutiva con desmopressina acetato. Intrapresa la correzione: calcolando il volume stimato di H_2O totale (27,5 L), la variazione della sodiemia per L di soluzione infusa (-6,73 mEq/L per 1L di glucosio 5%) l'obiettivo del trattamento è ridurre la sodiemia di 10 mEq/L nelle 24 ore; potenziando il dosaggio della desmopressina acetato; integrando la reidratazione per compensare la perdita extrarenale.

Conclusioni: Le ipernatriemie possono costituire una reale urgenza internistica e sottendere diversi meccanismi patogenetici che, coesistendo in talune situazioni, vanno prontamente riconosciuti e trattati.

Thymoma with idiopathic thrombocytopenic purpura: a case report

A. Varriale¹, F. Molinaro¹, A. De Cata¹, A. De Matthaeis¹, M. Sperandeo¹, S. De Cosmo¹, G. Vendemiale², A. Lo Buglio²

¹UOC Medicina Interna, IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza, San Giovanni Rotondo (FG); ²Medicina Interna, Università di Foggia, Italy

We report a case of Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP) associated to thymoma. A 83 year-old-woman was referred to us because of recent detection of decreased platelet count with limb petechiae; Erythrocyte count was within normal range, splenomegaly was not detected, bone marrow examination resulted consistent with ITP, Prednisone given orally was effective. Chest Rx-ray and CT scan showed a large anterior mediastinum mass suggestive for thymoma. She underwent a percutaneous US-guided FNAB, the histologic examination revealed a Thymoma. Surgical intervention was advised but the patient refused because of age and co-morbidity and decided to undergo radiotherapy. Thymus is a central lymphatic organ, responsible for many immunological functions including the production of mature T cells and the induction of self tolerance. Malignancies linked to thymus include the loss of self tolerance and the presence of autoimmunity. So Thymoma is often accompanied by autoimmune diseases: myasthenia gravis, systemic lupus erythematosus, pure red cell aplasia, pernicious anemia, only rarely it is associated with ITP. ITP is an autoimmune disorder, with antibody coated or immune complex coated platelets destroyed by reticuloendothelial system. Though other autoimmune disease as myasthenia gravis improve after thymectomy, it is not known if ITP could improve or not after thymectomy (some report are consistent with a clear correlation so that IPT resolved with thymoma treatment, other reports noted no correlation). The reported patient has just completed RT and is on steroid dose tapering, platelet count are still within normal range.

Ormond' disease and Crohn' disease... a case?

M. Vastola, L. Montanari, L. Rasciti

UOC Medicina Interna, Ravenna, Italy

Background: Retroperitoneal fibrosis (RF) is a rare (incidence: 0.1-0.3/100.000 person-years) chronic inflammatory disease, characterized by the presence of retroperitoneal inflammatory tissue, typically surrounding abdominal aorta and encasing adjacent retroperitoneal structures, particularly the ureters. Idiopathic RF represents two thirds of all cases of RF and might be IgG4-related disease.

Case Report: A 59-years-old woman, with a history of Crohn's disease (CD) and idiopathic chronic pericarditis, was hospitalized for abdominal and low back pain from 3 months. The laboratory findings were unremarkable. CT scan showed a mass of tissue which was located in the retroperitoneal area encasing abdominal aorta and with obstruction of the left ureter resulting in ipsilateral kidney hydronephrosis. Ureter stenting was performed. Whole-body 18F-FDG-PET revealed elevated tracer uptake in the retroperitoneal mass (SUV max=5.4). To establish a definite diagnosis and rule out malignancy the patient underwent exploratory laparoscopy to obtain high-quality biopsy samples. Histology confirmed the Ormond's disease and detection of MDM2 expression by immunohistochemistry and genetic amplification by FISH excluded a well-differentiated liposarcoma/atypical lipomatous tumor.

Conclusions: We described a case of idiopathic RF with normal laboratory tests for inflammation, autoimmune disorders and "IgG4". Imaging and laparoscopic biopsy were decisive for diagnosis. One common inflammatory mechanism (adipocyte proliferation) may play a role in Ormond's disease and Crohn's disease?

Acquired factor XI Inhibitor: a case report

N. Vazzana¹, C. Beltrame¹, L. Scarti¹, A. Picchi², G. Taccetti¹, A. Fortini¹

¹Department of Internal Medicine; ²Department of Clinical Chemistry, "S. Giovanni di Dio" Hospital, Florence, Italy

Background: Development of autoantibodies against coagulation factors is an uncommon bleeding disorder associated with cancer, autoimmune conditions, pregnancy, or with no apparent disease. Spontaneous FVIII inhibitors are the most frequently encountered; those against FXI have been only anecdotally reported.

Case report: A 90-year old man presented with decreased level of consciousness and seizure. He had a history of colorectal cancer and cognitive impairment. There was no family history of bleeding. On examination, he was unresponsive to painful stimuli, with periodic breathing. Brain CT showed bilateral subdural hematoma. Lab tests showed prolonged aPTT not corrected by mixing with normal plasma. Further studies ruled out lupus anticoagulant and documented reduced FXI activity and a low-titer FXI inhibitor. Unfortunately the patient died before these results were available and no by-passing therapy was administered.

Discussion: Acquired coagulation factor inhibitors should be suspected in presence of unexpected bleeding and altered coagulation tests. We reported a case of acquired FXI inhibitor presenting as fatal bleeding in an elderly patient with history of cancer. Few cases of acquired FXI inhibitor have been reported and associated with connective tissue disease, cancer, or surgery. Bleeding include mucocutaneous bleeding, post-surgical haemorrhage, or life-threatening events as in the present report. Treatment consists of arresting the bleeding and inhibitor eradication. High degree of suspicion is essential to promptly diagnose and treat this uncommon condition.

L'EBPM nella profilassi del paziente oncologico

F. Venturella¹, B. La Motta², S. Madonia³, S. Gebbia³, V.M. Contino³, S. Di Rosa², L. Lombardo⁴

¹Dipartimento Scienze e Tecnologie Biologiche Chimiche e Farmaceutiche, Università di Palermo; ²Dirigente Medico, AO Riuniti Villa Sofia - Cervello, Palermo; ³Tesista in Tossicologia, Facoltà di Farmacia, Università di Palermo; ⁴Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Università di Palermo, Italy

Premesse e Scopo dello studio: Valutare il beneficio dell'uso dell'EBPM nella profilassi del paziente oncologico poiché questi presentano un rischio tromboembolico elevato.

Metodi e Risultati: Nell'ultimo triennio presso il Dipartimento di Chirurgia Generale e di Urgenza dell'Az. Ospedali riuniti Villa Sofia - Cervello sono stati operati per cancro al retto sigma e sottoposti ad intervento di emicolectomia sx e resezione anteriore del retto 87 pazienti di cui

34 uomini e 53 donne, di questi 13 donne e 5 uomini hanno sviluppato durante il follow-up terapeutico oncologico complicanze a carico di stomie cutanee. In tutti i pazienti venuti alla nostra osservazione si sono evidenziati a 15-20 gg dalla sospensione della terapia con EBMP, non appena iniziata radio e chemioterapia i seguenti sintomi: edemi arti inferiori in 8 pz, pesantezza e parestesie in 2 pz, arrossamento cutaneo in 3 pz, linfedema in 1, ritenzione idrosalina in 1 pz.

Conclusioni: Insieme all'oncologo si è concordato di riprendere la terapia con EBMP: enoxaparina 4000 UI al dì e i sintomi sono migliorati già nei primi 7-10 giorni di terapia. La stessa è stata proseguita per tutto il periodo delle cure oncologiche con ottimi risultati in media per 30-45gg.

Benefici e svantaggi delle eparine a basso peso molecolare

F. Venturella¹, B. La Motta², S. Madonia³, S. Gebbia³, S. Di Rosa², L. Lombardo⁴

¹Dipartimento Scienze e Tecnologie Biologiche, Chimiche e Farmaceutiche, Università di Palermo; ²Dirigente Medico, AO Riuniti Villa Sofia - Cervello, Palermo; ³Tesista in Tossicologia, Facoltà Farmacia, Università di Palermo; ⁴Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Università di Palermo, Italy

Premesse e Scopo dello studio: Le eparine a basso peso molecolare vengono utilizzate per la prevenzione e il trattamento della coagulazione del sangue, l'obiettivo è quello di ridurre al minimo gli effetti collaterali in seguito alla somministrazione delle varie molecole.

Metodi e Risultati: L'analisi stata effettuata presso il Dipartimento di Chirurgia Generale e di Urgenza dell'A.O. Ospedali riuniti Villa Sofia - Cervello, su un campione di circa 80 pazienti con età compresa tra i 35-80 anni, 50 sono di sesso femminile e 30 sono di sesso maschile, sono stati riscontrati dall'osservazione effettuata i seguenti effetti collaterali: per quanto riguarda la Parnaparina e la Bemiparina sanguinamento delle gengive durante il lavaggio dei denti maggiormente in soggetti anziani (3 donne); mestruazioni particolarmente abbondanti (7 donne); eccessiva perdita di sangue per tagli o piccole ferite (5 donne e 5 uomini); ematomi in sede d'iniezione (in tutti i pazienti osservati).

Conclusioni: Dalle analisi finali possiamo dedurre che la Parnaparina e la Bemiparina svolgono un'intensa e rapida dissoluzione di trombi che possono essersi formati nelle arterie o nelle vene mentre con la Nadroparina e con l'Enoxaparina non abbiamo mai osservato variazioni dell'A.P.E della P.T.T.

Hip fracture and nutritional implications: not for declining to bone!

D. Venuti, M. Barisone, C. Fenati

Ospedale Evangelico Internazionale, Genova, Italy

Aim of the study: In the orthopaedics Department of OEI Genoa we have an Internal Medicine Specialist and a regular dietician presence working every day with the orthopedic staff. This year we decided to define the prevalence of nutritional risk between patients with hip fracture and to establish the minimal requirements for malnutrition diagnosis. To treat malnutrition by personalized diet and oral supplements. To evaluate clinical outcomes: length of hospital staying, mortality, complications. To cut health care costs reducing use of NPT.

Materials and Methods: Since January 2012 to December 2013 all patients with hip fracture received anthropometric evaluation, evaluation of risk of malnutrition (MUST, brachial circumference, weight variation), evaluation of nutritional comorbidities, hematic index of malnutrition, complications (infective, vascular, delirium) mortality.

Results: We examined 360 patients: 201 had nutritional problems (55,8%), average age 83aa, average length of hospital stay 16,3 days, average BMI 20,8, MUST 3, average albumin 4,3mg/dl. About comorbidities: 17,2% dysphagia, 22,4 diabetes, 6,9% BPCO. We had 10% of medical complications and 6,9% mortality. We prescribed 8,6% NPT, special diet 63%, oral supplement 34,5%, oral supplement and special diets 91,4%.

Conclusions: The 55,8% of old patients (over 65 years old) with hip fracture have nutritional problem. The 46,5% of these patients have also nutritional comorbidities. Prescription of special diets and the employment of supplements reduced complications and prescription of NPT (90% less than the previous use).

Delirium: know it to avoid it

D. Venuti, S. Porcile, P. Lazzoni

Ospedale Evangelico Internazionale, Genova, Italy

Object of the study: Evaluate the incidence of delirium between patients with hip fractures. Make early diagnosis, remove triggers and begin targeted therapy according to guidelines.

Materials and Methods: First step : training for staff was offered: particularly for nurses. A form was arranged for each case of Delirium. We collected personal data, comorbidity, onset time, therapy prescription, out-come. Each patient affected by Delirium was evaluated with RASS and CAM scale. We studied in each patient the likely cause and a therapeutic protocol was arranged favouring anti-psychotic use instead of neuroleptics.

Results: Since January to December 2013 in the orthopaedic Department were diagnosed 98 cases of Delirium (42% total hip fractures) average 89,5 years. In the 98% of cases Delirium had onset within 72 H of admission, 96% was diagnosed within 12H of onset. 87% of patients had medical comorbidities, 33% of delirium was hypokinetic, 21% mixed, 46% hyperkinetic. Mean hospital staying was 17 days, 2 days more than patients without Delirium. Mean mortality was 4% (unchanged than usual patients). Delirium was ruled out within 48 H using early and targeted therapy in 98% of cases. Employing of neuroleptics decreased of 47% and employing of anti psychotic increased of 23%.

Conclusions: Staff training increased the diagnosis of delirium particularly the hypokinetic one. Early diagnosis and early therapy reduced surgery complications and the patients affected by Delirium manifested no increased of mortality and only a little increase of length of hospital staying. We reduced by 57% the number of night calls to the duty doctor.

Internal Medicine doctor in orthopedic ward: one director from surgery to rehabilitation

D. Venuti, G. Piccione, P. Parodi, P. Castello, M. Castelli

Ospedale Evangelico Internazionale, Genova, Italy

Aim of the study: Reduce the overall hospital stay for hip and knee arthroplasty. To improve the efficiency of the department using a new model of care: two different typology of hospitalization in the same department (two different intensity of care). To offer complete therapy until the return to home: one department of delivery, one staff.

Material and Methods: We converted 4 Orthopedic beds to Rehabilitation. Each patient received a multi-disciplinary evaluation before surgery. We provided an early discharge (7Th day) from Orthopedic department followed by a week of intensive physiotherapy. We applied Tinetti evaluation before hospitalization and at the discharge. We offer the patients a satisfaction questionnaire about the treatment before discharge.

Results: In 2013 were treated 96 patients undergoing hip or knee arthroplasty (average 67 years). The average length of stay in the Orthopedic ward was 6 days compared with 8.7 days for patients transferred to other external Rehabilitative departments. Our rehabilitation time was of 7.3 days compared with 21 days of the external department of rehabilitation. The patients achieved fixed outcomes in 96% of cases. The degree of satisfaction of the patients was elevated in 100% of cases.

Conclusions: The conversion of four Orthopedic beds in Rehabilitation significantly reduced length of hospital stay for arthroplasty. We offered to selected patients a program of 2 weeks of delivery with continuous assistance Orthopedic, Internal Medicine and intensive Physiotherapeutic activity. We achieved expected results in 98,7% of cases.

Lo scompenso cardiaco nella Medicina Interna della Toscana

V. Verdiani¹, G. Panigada², A. Montagnani¹, L. Masotti³, G. Studio Smit⁴

¹Medicina Interna, Grosseto; ²Medicina Interna, Pescia (PT); ³Medicina Interna, Firenze; ⁴Scompenso Cardiaco in Medicina Interna, Toscana, Italy

Background e Razionale dello Studio: Lo scompenso cardiaco continua ad essere una delle prime cause di ospedalizzazione nelle Unità Operative (U.O.) di Medicina Interna ed è la patologia a più alta fre-

quenza di riospedalizzazione. Le raccomandazioni delle linee guida traggono ispirazione da trials dove quasi sempre le casistiche non corrispondono a quelle del "mondo reale" o sono espressione di unità specialistiche cardiologiche. Analizzare le caratteristiche dei pazienti ricoverati in Medicina Interna e le modalità effettive di assistenza e cura potrà permettere una più approfondita conoscenza delle problematiche con spunti per ipotesi di miglioramento.

Metodi: Saranno raccolti dati riguardanti tutti i pazienti dimessi per scompenso cardiaco in un periodo di un mese contemporaneamente da 30 U.O. di Medicina Interna della Toscana. L'analisi sarà fatta sui dati aggregati. Le principali caratteristiche da analizzare riguarderanno: età, genere, precedenti ospedalizzazioni, comorbilità, giorni di degenza, valori di emoglobina, valori di Brain Natriuretic Peptide, Clearance creatinina, frequenza cardiaca, presenza di fibrillazione atriale, valore di frazione di eiezione, terapia, mortalità, modalità di dimissione e programmi di follow-up.

Conclusioni: I risultati dello studio permetteranno una dettagliata descrizione della casistica di pazienti con scompenso cardiaco ricoverati nelle U.O. di Medicina Interna della Toscana. Potranno essere valutate complessità e gravità della casistica, gli approcci diagnostici e terapeutici comunemente usati, le modalità di dimissione.

Proton pump inhibitor-induced hypomagnesemia

A. Villa, E. Martinoli, G. Nucera, A. Pellegrino, M. Sala

UO Medicina d'Urgenza, AO Fatebenefratelli, Milano, Italy

Introduction: Proton pump inhibitors (PPI) are commonly used in clinical practice. Hypomagnesemia (HyMg) has recently been recognised as a side effect of PPI.

Clinical case: A 78 year old man was admitted to hospital after presenting burning paresthesias, numbness and limb weakness. His medical history included chronic obstructive pulmonary disease, ischemic heart disease, myocardial infarction, diabetes, peptic ulcer (2007). He was taking pantoprazole (40 mg/day), furosemide, clopidogrel, metformin, amlodipine, bisoprolol. He had no history of alcohol misuse. HyMg (0.84 mg/dl; normal value >1.73 mg/dl) and hypocalcaemia (7.72 mg/dl). Electrolyte concentrations gradually normalised with intravenous magnesium phosphate replacement and the symptoms quickly improved. Pantoprazole and furosemide were stopped and normal electrolytes were maintained without supplementation.

Discussion: Magnesium intestinal absorption is achieved through both passive diffusion and an active transport system. PPI treatment affect the active transport pathway. HyMg impairs several physiologic functions and may cause different symptoms as paresthesias, cramps, dizziness, weakness, tetany, arrhythmias, seizures, pulmonary and glottic edema. Clinician should consider PPI as a possible causative agent when investigating HyMg and they should be vigilant in order to timely consider HyMg in patients who take PPI, especially in cases of long-term therapy (≥ 1 year) and/or concomitant administration of other agents that may lower magnesium levels (e.g. diuretics).

Modified Early Warning Score and Shock Index nella stratificazione del rischio in pazienti in area critica

A. Villa¹, G. Nucera¹, E. Martinoli¹, F. Campanini¹, S. Cattaneo², M. Pietro¹

¹UO Medicina d'Urgenza, AO Fatebenefratelli, Milano;

²Scuola di Specializzazione in Medicina d'Emergenza-Urgenza, Università di Pavia, Italy

Introduzione: Il MEWS è considerato un metodo di stratificazione del rischio nel pz in area critica ed è predittivo di mortalità e di deterioramento clinico. Lo shock index (SI), definito come il rapporto fra frequenza cardiaca e pressione arteriosa sistolica (2 parametri considerati anche nel calcolo del MEWS), è considerato un altro indicatore di severità clinica. Abbiamo voluto verificare se aggiungere lo SI al MEWS poteva migliorare la predittività di mortalità o di evoluzione critica in pz ricoverati in Medicina d'Urgenza.

Materiali e Metodi: Nei 2280 pz ricoverati dal nov 2009 al gen 2014 è stato calcolato il MEWS all'arrivo e valutato l'outcome. Sono stati considerati due gruppi: GR 1=pz con end-point composito (mortalità o trasferimento in Terapia Intensiva); GR 2=pz con buon out-

come. MEWS: 0-2=pz non critico; 3-4=pz severo; ≥ 5 =pz critico. SI: fino a 0.70=normale; ≥ 1 severa alterazione.

Risultati: GR 1=244 (11%); GR 2=2036 (89%). Nel GR 1: MEWS 0-2=48 (20%); 3-4=64 (26%); ≥ 5 =132 (54%). Nel GR 2: MEWS 0-2=1206 (59%); 3-4=451 (22%); ≥ 5 =379 (19%) ($p < 0.0001$). Valore medio di SI: 0.87 ± 0.47 vs 0.71 ± 0.25 ($p < 0.0001$). La somma di SI al MEWS riduce il numero di pz non critici del GR 1 (11%) e aumenta quello dei pz critici (68%). Per SI ≥ 0.7 : sensibilità=0.59; specificità=0.57. Per SI ≥ 1 : sensibilità=0.27; specificità=0.88.

Conclusioni: Associare il calcolo dello SI al MEWS potrebbe consentire un ulteriore miglioramento della predittività dell'outcome nel pz in area critica.

When the cure is worse than the disease

C. Vitale¹, M. Del Torre², D. Caliandro¹

¹Medicina Interna II; ²Clinica Medica, AO Universitaria, Udine, Italy

Introduction: Pulmonary eosinophilia comprises a group of diseases that have nothing in common. These diseases are defined by eosinophilia in pulmonary infiltrates or in tissue. Possible etiologies of the forms of pulmonary eosinophilia are: idiopathic or secondary to known causes or secondary to other diseases.

Case report: We report a case of a 64-year old woman who was admitted to the emergency unit because of alterations in mental status during hyperglycemia. She had been dismissed five days before from a medical unit with a diagnosis of "toxicidermic skin reaction of iatrogenic origin". The patient had taken a few days before ciprofloxacin for a urinary tract infection. When she was discharged from this medical department laboratory data showed a normal white cell count, but eosinophils were high. Chest X ray showed diffused infiltrates to the whole right lung. She denied having fever, cough, dyspnea, wheeze or malaise in the past days. CT scan showed bilateral 'ground glass' opacities. Moreover, it showed bilateral pleural effusion, which was greater at the right side. The autoimmune panel was negative. After thoracentesis she underwent a new chest X ray that showed a complete disappearance of pulmonary infiltrates. Bronchoscopy showed no lesions and cells collected during BAL were in the range of normality also. A few days later eosinophils returned to normal range spontaneously.

Conclusions: We concluded with a diagnosis of simple pulmonary eosinophilia. In literature no case of simple pulmonary eosinophilia caused by ciprofloxacin has been described so far.

Amyloidosis or not amyloidosis, that is the question

C. Vitale¹, F. Nait², A. Scian³, A. Gerussi², M. De Carli¹, D. Caliandro¹

¹Medicina Interna II; ²Clinica Medica AO Universitaria, Udine;

³Medicina dello Sport, Università degli Studi di Padova, Italy

Introduction: Microscopic polyangiitis is vasculitis of small vessels related to antineutrophil cytoplasmic antibodies (ANCA). ANCA can be negative in 20% cases. Renal failure and pulmonary involvement are the major causes of morbidity and mortality. Amyloid A (AA) amyloidosis is the most common form of systemic amyloidosis. It occurs in the course of a chronic inflammatory disease of either infectious or non-infectious etiology and with certain neoplasms such as Hodgkin disease and renal cell carcinoma.

Case report: A 55-year old man was admitted to our department for a FUO present since about 4 months with evening fever. Painful symptoms at the level of the soles of the feet was associated with this fever. The patient had already performed abdominal ultrasound, chest X-ray, PET and a OMB with exclusion of significant findings. Laboratory tests showed a progressive deterioration of renal function with significant proteinuria. Chest-abdomen CT excluded malignancy. Autoimmunity appeared completely negative (ANA, ENA, ANCA). Subcutaneous fat biopsy was performed and it showed amyloid deposits. The patient was also subjected to renal biopsy with evidence of microscopic vasculitis compatible with the presence of a segmental micronecrotizing glomerulonephritis definable as microscopic polyangiitis.

Conclusions: Only one case of AA amyloidosis secondary to ANCA-positive microscopic polyangiitis was described. Our case report appears to be the first case of ANCA-negative microscopic polyangiitis associated with AA amyloidosis.

Effects of endogenous sex hormones in men with deep vein thrombosis

J. Vitale, L. Masi, B. Brondi, V. Basile, N. Mumoli
Department of Internal Medicine, Livorno, Italy

Study objectives: Numerous studies have established that hormone replacement therapy is associated with increased risk of deep vein thrombosis (DVT) in women; the effects of endogenous sex hormones as DVT risk factors have been less well defined in men than in women.

Methods: Between August 2012 and september 2013 we prospectively evaluated 200 men with suspected acute DVT; all patients underwent compression ultrasound (CUS) to enable the evaluation of deep and superficial veins. In 200 eligible patients, the incidence of DVT was 17% (34). Blood samples obtained after CUS were then analyzed for estradiol (E2), progesterone (P), and testosterone (T) in men with acute DVT, and compared with age-matched healthy men (24). Odds ratio with confidence intervals were calculated for all relevant variables; statistical analysis was performed with χ^2 analysis.

Results: Median serum concentrations of E2, P and T were no significantly higher among patients who had a DVT than among those who did not (odds ratio 1.14; 95% confidence interval 0.23, 3.18; $P=0.93$).

Conclusions: Our study provide the first direct evidence that endogenous sex hormones in men are not independent risk factors for DVT. Prospective studies with greater patient numbers would be valuable.

Plasmapheresis for multicomplcated cryoglobulinemia

F. Vitelli¹, P. Conterno¹, F. Ficara¹, G. Glioti², M. Martinelli², M. Mestriner¹, D. Nespoli¹, C. Marinone¹

¹Medicina 5; ²Neurologia 3, Città della Salute, Torino, Italy

Although no clear evidence exists on the usefulness of plasmapheresis in cryoglobulinemia, that has been widely used to improve the clinical manifestations of this condition. We report here a case of us (a 46 yrs old lady) who was admitted in JULY 2013 because of widespread edema and pain in the left hand, articular pain, erythematous lesions. She had HCV never treated for 10 years. Because of hypertension and edema she had had renal biopsy which disclosed glomerulonephritis with cryoglobulinemic vasculitis (18% cryocrit). She had also autoimmune hypothyroidism, mono-clonal gammopathy, low grade lymphoma HCV-related was also diagnosed. In 1/2013 rituximab was started but has to be stopped because of a sharp increase in hepatic cytolytic values and HCV RNA titer. When hospitalised, she had a marked hypostenia in left hand and right foot, ataxic walking. Electroneurography (ENG) confirmed both sensitive and motor damage in superior and inferior limbs. Creatinine values also increased, interferon was stopped, steroids started, hypertension was heavily treated, one blood unit transfused. Plasmapheresis was then started and repeated after 3 and 8 days with a reduction of cryocrit (7to2%), a partial remission of neurological symptoms, improvement in cutaneous lesions and renal function and reduction of pain. She could then be discharged walking with help and after 20 days, ENG was slightly improved. In conclusion in our subject plasmapheresis, although not resolving, could at least stop the serious clinical worsening of the patient.

Artralgie e tumefazione parotidea: quando l'anamnesi fa luce

C. Volpe

Già Medicina, ASSn4 Medio Friuli, Ospedale di San Daniele del Friuli (UD), Italy

Premesse dello studio: Artralgie e tumefazione parotidea evocano il sospetto di stato flogistico: vi sono eccezioni?

Caso clinico: Giovane donna denuncia da mesi dolori tipicamente infiammatori alle ginocchia, interferenti con riposo notturno e autonomia quotidiana. Utilizza stampelle per camminare. Si obietta deficit di flessione di 20° del ginocchio destro. Assenti flogosi, anemia, indizi di artrite reattiva o connettivite, vasculite, granulomatosi, linfoproliferazione. RMN e artroscopia di ginocchio destro non mostrano lesioni macroscopiche; la biopsia sinoviale è priva di infiltrati in chiaro contrasto coi sintomi. Compare tumefazione parotidea bilaterale con compromissione ecografica anche di ghiandole salivari sottomandibolari. Di nuovo assenti flogosi e autoanticorpi: ridotti FT4 10.4pmol/L (vn12-22) e FT3 2,9pmol/L (vn3.1-6.8) a TSH normale 2.66microU/ml. L'anamnesi rivista informa di anoressia sviluppatasi 7 anni prima (body

mass index-BMI sceso a 17) e considerata superata da 4 anni: psicoterapia ancora in corso. Ora BMI di 20 e flussi mestruali conservati in contraccettivo ormonale.

Risultati: Dolore fibromialgico e parotidosi vengono inquadrati come espressione di disturbo del comportamento alimentare (DCA) ancora attivo. Una tumefazione parotidea è descritta in 10-66% dei DCA che, in fase cronica, possono presentarsi in modo poco o nulla appariscente senza le tipiche irregolarità mestruali perché mascherate.

Conclusioni: un'anamnesi accurata è strumento interpretativo essenziale in situazioni cliniche incongruenti.

Emottisi recidivante associata a grave anemia secondaria

P.F. Zamboni¹, M. Massari¹, M. Tampieri¹, P. Grossi¹, V. Mazzini¹, A. La Froschia¹, L. Lenzi¹, A. Arcadi², P. Gruppillo¹

¹UO Medicina Interna; ²MO Lungodegenza, AUSL di Ferrara, Ospedale di Argenta (FE), Italy

Premesse: L'emottisi può essere secondaria a varie patologie polmonari: bronchite, polmonite, neoplasie, embolia, infezioni e vasculiti.

Caso clinico: Donna di 72 anni con tosse ed emottisi. Anamnesi: ex fumatrice, fibrosi polmonare con insufficienza respiratoria cronica in ossigeno-terapia, sostituzione valvolare aortica con bioprotesi per stenosi severa. EO: MV notevolmente ridotto base polmonare sn. Esami ematici: Hb 9.9 g/dl, GB 32450/mmc. ECG: RS, BBdx. Rx torace: addensamento base polmonare sn. TC torace: bolla base polmonare sn di 9.2 cm, ripiena di materiale mucoida a densità sovra fluida; fibrosi polmonare grado elevato. Escreato: esame colturale: Candida albicans; esame citologico: intensa flogosi granulocitaria. Decorso clinico e terapia: alcuni episodi di emottisi abbondante con peggioramento dell'anemia (Hb 8 g/dl) e dell'insufficienza respiratoria; emotrasmessa con GR concentrati e trattata con ossigeno-terapia, ciprofloxacina, meropenem, ceftazidime, fluconazolo, prednisone ed acido tranexamico; eseguita: arteriografia selettiva bronchiale: non vasi anomali embolizzabili; due broncoscopie: rimozione di coaguli; broncolavaggio: Candida albicans; tentata evacuazione per via ecografica della bolla, ma contenuto ormai organizzato; esclusa resezione chirurgica; non più emottisi; stabilizzazione clinica e dei valori di Hb 11.6 g/dl.

Conclusioni: Emottisi da sanguinamento di voluminosa bolla polmonare associata a grave anemia secondaria ed ad infezione da Candida albicans in paziente con fibrosi polmonare con insufficienza respiratoria cronica in ossigeno-terapia.

Un caso di grave tetraparesi e un'insolita formula leucocitaria

A. Zancanaro

Ospedale dell'Angelo, Mestre (VE), Italy

Descriviamo il caso di una paziente ricoverata in reparto Neurologico con grave tetraparesi insorta gradualmente dopo episodi di bronchite recidivanti, complicata durante la degenza da miosite, miocardite e rischio quoad vitam. Il riscontro di importante eosinofilia nel sangue periferico ha indirizzato verso la corretta diagnosi di angioite granulomatosa eosinofila (sindrome di Churg-Strauss); il trattamento specifico ha permesso un evidente remissione con successivo buon recupero funzionale.

Blue Toe syndrome: a diagnostic challenge

F. Zane¹, G. Bertolino¹, C. Giorgini², S. Pierrelli³, C.L. Balduini¹

¹Department of Internal Medicine; ²Department of Dermatology;

³Department of Vascular Surgery, IRCCS Policlinico San Matteo Foundation, University of Pavia, Italy

Background: Blue Toe Syndrome (BTS) is a clinical condition characterized by painful ischemic damage of one or more toes, in absence of direct trauma or generalized cyanosis. In most cases it is iatrogenic, with vascular surgery and long term anticoagulant therapy being the most common etiological factors, but it can also be spontaneous, typically in atherosclerosis, in the context of Cholesterol Crystal Emboli disease. We report a case of BTS related to emboli from aortic atheroma plaque.

Case Report: A 70 years old man was admitted to our hospital because of cyanotic toes. He experienced pain and cyanosis of feet since

the last 3 month. He has HCV related hepatopathy, is a smoker, has hyperhomocysteinemia and elevated blood pressure. In July he had a deep venous thrombosis (DVT), for which started LMWH at the dose of 100 UI/Kg twice. Before the admission to our clinic, he performed ecodoppler of artery and vein districts of legs, which showed recanalization of previous DVT and disseminated signs of atherosclerosis. At the admission autoimmunity panel and cryoglobulins were performed in order to exclude vasculitis, resulting both negative. The patient underwent further evaluation, including echocardiogram and prothrombotic profile, which allowed us to exclude septic embolism and specific coagulation disorders. In consideration of previous artery doppler, we performed an angioTC, which showed diffuse ulcerated atheromas of abdominal and thoracic aorta.

Conclusions: BTS has to be considered in differential diagnosis in patients with embolization and atherosclerosis risk factors.

Anemia normocromica normocitica, reticolocitopenia ed iperferritinemia in soggetto con fibromiomas uterina e massa mediastinica

S. Zanieri, L. Guarducci, R. Martini, M. Bertoni, E. Calabrese, A. Giani, G. Mugnaioni, P. Lotti, T. Restuccia, F. Risaliti, M. Di Natale

UO Medicina II, ASL 4, Prato, Italy

Donna di 59 anni, politrasfusa per severa anemia normocromica normocitica ricorrente da mesi, in episodica modesta metrorragia per miomatosi uterina, giunge alla nostra osservazione per astenia ingravescente, in assenza di emorragie in atto; PA 140/80 mmHg, FC 90 b/min; Hb 4,8 g/dL, MCV 82 fL, ferritina 7623 ng/mL, transferrina 145 mg/dL, reticolociti 0,2%; sangue occulto fecale negativo; alla TC rilievo di massa solida omogenea di 7x4 cm nel mediastino anteriore sospetta per timoma; e.o. neurologico negativo con assenza di Ab anti-Musk e Ab anti-AchR. Sottoposta a trattamento chirurgico con conferma istologica di timoma. Per la persistenza di anemia (Hb 7.3 g/dL) con iperferritinemia (28480 ng/ml) e reticolocitopenia eseguite: BOM con rilievo di aplasia pura della serie rossa, ricerca anticorpale per Parvovirus B19 negativa, biopsia epatica con presenza di depositi emosiderinici intraepatocitari, diagnosi molecolare di emocromatosi primitiva negativa. Intrapresa terapia con corticosteroidi e ciclosporina con parziale beneficio (Hb 8.2 g/dL). Discussione La PRCA è una rara malattia autoimmune presente nel 10% dei pazienti con timoma, caratterizzata da anemia normocitica, reticolocitopenia, severa ipoplasia midollare della serie rossa. La rimozione del timoma induce la remissione della PRCA solo nel 25% dei casi. In questo caso, l'elevata ferritinemia e i depositi emosiderinici epatici sono attribuibili in gran parte al mancato utilizzo del ferro a livello midollare ma anche alle plurime trasfusioni e alla flogosi cronica.

Managing an acute tropical sea skin infection within the Alps: when anamnesis beats linezolid

C. Zaninetti¹, M.A. Moschella², P. Zaninetti², S. Barco³, R. Frediani²

¹Clinica Medica III, Università degli Studi di Pavia, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia, SOC Medicina Interna, Ospedale San Biagio, Domodossola; ²SOC Medicina Interna, Ospedale San Biagio, Domodossola; ³Clinica Medica III, Università degli Studi di Pavia, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia, Italy

A 56-year-old immunocompetent male patient with personal history of chronic ischemic heart disease turned to the family doctor for a painful finger ulcer. The lesion occurred after having removed a thorn with a non-sterilised needle days before. After a 3-day treatment with topical gentamicin, he developed a non-infiltrating 20 cm erythematous streak extended from palm to forearm, and was then started with oral amoxicillin-clavulanate. Due to antibiotic failure, he was admitted as outpatient at our institution. Lymphatic spread of a bacterial dermal infection was suspected and he was switched to oral levofloxacin. Throughout the subsequent week, four erythematous nodules spread on the same arm (wrist, forearm, elbow). Due to the clinical characteristics of nodules (inflamed, heat, painful, floating) we prescribed an empiric linezolid-based antibiotic therapy targeting MRSA. Soft tissue ultrasound showed a hyperechoic thickened wall and an anechoic fluid center, surrounded by vascular proliferation. Fine needle aspiration of nodules and routine microbiological tests were performed. On the basis of patient's anamnesis and hobbies (home aquarium care

of tropical fishes and plants), we asked the laboratory to extend research to atypical water organisms: histological specimens resulted positive for *Mycobacterium marinum* (PCR) and skin lesions were clinically consistent with atypical mycobacteriosis. After a 3-month treatment with clarithromycin, our patient fully recovered.

Subacute onset of confusional state and abnormal behaviour: differential diagnosis

P. Zappoli¹, G. Fabbri², G. Bajocchi³, T. Talerico¹, A. Evangelisti¹, P. Senatore¹, C. Venturi¹, I. Nanni¹, E. De Marte¹, G. Cappello¹, R. Brancaleoni¹, N. Giovanelli¹, F. Paganelli¹, E. Baroni¹, S. Biscaglia¹, M. Ongari¹

¹UO Complessa di Medicina Interna, Ospedale di Porretta Terme (BO);

²Dipartimento Cure Primarie, AUSL di Bologna, UO Neurologia Territoriale; ³UO di Reumatologia, ASMN, AO Reggio Emilia, Italy

Case: A 65 years-old man, with diagnosis of scleroderma (puffy hands, Raynaud and capillaroscopy pattern) overlapping with psoriatic arthritis (ANA 1:60 homogeneous pattern with specificity anti-SSA/Ro 52), came to our attention following a subacute onset of confusional state with delirium and hallucinations. A brain CT and neurological examination were normal. Suspecting of encephalitis was performed lumbar puncture (LP) that was negative. The same as MRI. EEG showed bouffées δ with anterior prevalence. To ruling out autoimmune encephalitis the man underwent to further LP looking for prionic protein and specific antibody (anti NMDA-LG1-CASPR2) that were negative. Neuropsychological tests pointed out cognitive dysfunction. PET CT for malignancy was negative. In suspicion of CNS vasculitis, we referred the patient to rheumatology consultant who highlighted Gottron's papules and facial erythema without muscle weakness. Cutaneous lesions, Raynaud and serological pattern suggested amyopathic dermatomyositis (DM), although, because CNS involvement is rare during DM, is more likely that was a case of undifferentiated connective tissue disease (CTD) in which spectrum are included signs of DM and LES with ANA positivity (homogeneous pattern) and anti-SSA specificity. The man shortly improved with high-dose IVIG, azathioprine and steroid.

Conclusions: In the differential diagnosis of subacute onset of confusional state, we should evaluate CTDs, particularly in patients with a history of autoimmunity and review the systemic rheumatic disease diagnosis in the light of CNS involvement.

Isolated pineal region metastasis of small cell lung cancer with obstructive hydrocephalus

P. Zappoli¹, G. Fabbri², M. Fedele³, T. Talerico¹, A. Evangelisti¹, P. Senatore¹, C. Venturi¹, I. Nanni¹, E. De Marte¹, G. Cappello¹, R. Brancaleoni¹, N. Giovanelli¹, F. Paganelli¹, E. Baroni¹, S. Biscaglia¹, M. Ongari¹

¹UO Complessa di Medicina Interna, Ospedale di Porretta Terme (BO);

²Dipartimento Cure Primarie, AUSL di Bologna, UO Neurologia Territoriale; ³Dipartimento Oncologico AUSL Bologna Ex Area Sud, Italy

Introduction: Although the brain is a common site of metastasis from lung cancer, pineal region metastasis from small cell lung cancer is rare. Most case of pineal metastases are asymptomatic and are diagnosed by autopsy.

Case: A 60 years old man ex-smoker, with a history of ischemic heart disease, came to our attention following an onset of high fever associated with cough, non responsive to antibiotic therapy. A chest CT showed a 7 cm lung lesion with large mediastinal adenopathy. Bronchoscopy and biopsy pointed out mixed histology: small cell cancer (SCC) and non-small cell cancer (NSCC). Two weeks later, due to the onset of confusional state and cross diplopia suggestive for Parinaud's syndrome, underwent to a brain CT that showed hydrocephalus and a hyperdense space-occupying lesion in the pineal region which enhanced after contrast administration. Therefore a neuroendoscopic third ventriculostomy with tumor biopsy was performed as an emergency procedure, which resulted in improvement of the hydrocephalus and diagnosis of SCC metastasis. He was treated by a platinum-based chemotherapy (the CBDCA protocol and etoposide) and the pineal region metastasis showed good partial response.

Conclusions: Pineal region metastasis from SCC is rare, but can occur in patients with a history of lung cancer. In this case we performed

neuroendoscopic surgery to obtain resolution of the obstructive hydrocephalus and to definite histological diagnosis. Active management of metastatic SCC of pineal region may improve the quality of life as SCC is relatively radio and chemosensitive.

Pemfigoide bolloso in corso di terapia con anti-TNF

A. Zelante¹, M. Ricci², S. Zauli², L. Trevisani¹, A.R. Virgili², V. Bettoli²

¹UO Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, Dipartimento Medico, AO Universitaria Sant'Anna, Ferrara; ²Dipartimento di Scienze Mediche, Istituto di Dermatologia, Università di Ferrara, Italy

Una donna di 54 anni con Colite Ulcerosa, trattata con metilprednisolone e cortico-resistenza era in terapia con azatioprina. Dopo 3 anni vi è stata una riacutizzazione di malattia con diarrea ematica. Alla colonscopia vi erano ulcere profonde (Mayo score 3); all'istologia vi era infiammazione della lamina propria e criptite. È stato iniziato pertanto trattamento con infliximab. Dopo la seconda infusione ha sviluppato un'eruzione orticarioide, pruriginosa a tronco e arti evoluta in bolle con cute eritematosa (Nikolsky's sign negativo) senza coinvolgimento mucoso. Alla biopsia cutanea vi era infiammazione superficiale del derma, infiltrazione linfocitaria, deposito di IgG e C3 attraverso la membrana basale (immunofluorescenza diretta) che confermava il sospetto di pemfigoide bolloso. Le manifestazioni cutanee, regredite dopo la sospensione del farmaco, non sono ricomparse nonostante la successiva introduzione di adalimumab, un anti-TNF α ricombinante umanizzato. La paziente è asintomatica dopo 6 mesi dall'inizio del nuovo trattamento. Gli anti-TNF α sono farmaci utilizzati nella terapia di numerose patologie autoimmunitarie, cutanee, reumatologiche e gastrointestinali. Esiste un numero crescente di segnalazioni di patologie autoimmuni correlate alla loro somministrazione (vasculite cutanea, sindrome lupus-like, LES e malattia polmonare interstiziale). Nonostante gli TNF α possano essere utilizzati nel trattamento di patologie bollose autoimmuni severe vengono riportati rarissimi casi di pemfigo volgare e rari di pemfigoide bolloso in corso di farmaci biologici.

A safe treatment option for gastric bezoar

F. Zerbini¹, S.M. Accornero¹, G. Gropelli¹, P. De Cata¹, V. Caramia², F. Cupella², L. Chiovato¹

¹Unit of Internal Medicine and Endocrinology; ²Unit of Internal Medicine, Fondazione Salvatore Maugeri, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, Pavia, Italy

Background: Gastric phytobezoars represent the most common bezoars in patients with poor gastric motility. A variety of dissolution therapies and endoscopic fragmentation techniques have been evaluated as conservative treatments aimed at avoiding surgery. We report the of a patientsuffering from gastric bezoar who was successfully treated with Coca Cola[®] and N-acetylcistein.

Case Presentation: A 40-year-old male patient presented with vomiting and upper abdominal pain. In childhood he suffered from gastric lymphoma, which had been successfully treated with chemo-therapy and radiotherapy. GI symptoms lasted since 20 days. Gastric endoscopy revealed a phytobezoar in the stomach. The bezoar was hard in consistency and light green-yellow in color. The patient was hospitalized and given oral Coca-Cola[®] at a dose of 500 mL twice daily and N-acetylcistein 600 mg three times daily for seven days. A second gastric endoscopy was performed after this treatment and showed that the bezoar had softened and was smaller. The bezoar was broken into pieces with biopsy forceps and gastric washing was applied via a tube. The softer and smaller bezoar pieces passed through the pylorus. The patient began an enteral nutrition and then he was switched to a semi solid diet, successfully.

Un "ingorgo pericoloso"

C. Zilli, V. Pagliara, S. Villalta, A. Matti, P. Pauletto

Medicina Interna I, Ospedale Ca' Foncello, ULSS 9, Treviso, Italy

Presentazione clinica: Donna di 60 anni ricoverata per stato anasarcatco ed anemia.

Decorso: In anamnesi remota (2004) neoplasia endometriale, trattata con chirurgia e chemioterapia. Recidiva nel 2006 trattata con inter-

vento di resezione intestinale e chemioterapia. Follow up oncologico successivo negativo. Pregressa trombosi venosa della vena giugulare interna destra in corso di chemioterapia in sede di CVC. Nel 2013 ricovero per quadro di grave malassorbimento, con ipovitaminosi, osteomalacia, riscontro di trombosi della vena cava superiore. Nei mesi successivi numerosi ricoveri per stato anasarcatco, con versamento pleurico, ascitico, circoli collaterali con turgore venoso a livello della parete toracoaddominale. Grazie all'incremento della terapia diuretica e ai supplementi con albumina ed emazie concentrate si è ottenuto un discreto controllo dello stato anasarcatco e miglioramento dei parametri bioumorali (calo ponderale di circa 15 kg).

Diagnosi: Alla luce degli accertamenti eseguiti, che hanno permesso di escludere la diagnosi di altre cause di malassorbimento, si ritiene di poter formulare l'ipotesi che la sintomatologia sofferta dalla paziente possa essere ricondotta ad un alterato scarico venoso della vena cava superiore secondaria a trombosi della vena succlavia destra con interessamento cavale, con conseguente sviluppo di circoli collaterali del sistema azygos ed emiazzygos e secondaria epatopatia da stasi con malassorbimento. Durante la degenza è stata tentata una PTA della vena cava superiore, senza successo ai fini della rivascolarizzazione.

Periapillary duodenal diverticula identified at endoscopic retrograde cholangiopancreatography

M. Zippi, R. Pica, G. Traversa, I. De Felici, C. Cassieri, C. Marzano, G. Grassi, G. Occhigrossi

Unit of Gastroenterology and Digestive Endoscopy, Sandro Pertini Hospital, Roma, Italy

Background and Aim: Periapillary diverticula (PAD) are found in 9-32% of patients who undergo endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) and increase with age. Several studies have revealed an association between PAD and common bile duct (CBD) stones. Reported CBD cannulation ranges from 88.8% to 97.2%.

Materials and Methods: A retrospective analysis has been made of data related to the patients with PAD treated at our GI Unit (small center with low case volume), who underwent ERCP in the period 2010-2013. **Results:** A total of 622 ERCP have been performed of which 71 (11.4%) in pts with PAD (45 F, 26 M, mean age: 78.7 years; range: 48-95). PAD type I (inside the diverticulum) were found in 22 pts (31%), Type II (in the margin of the diverticulum or between two PADs) in 31 pts (43.6%) of which 10 cases between two PADs, type III (near the diverticulum) in 18 pts (25.4%). The indication for ERCP were: 62 CBD stones (93%), 3 cholangiocarcinoma (4.2%) and 2 pancreatic head cancer (2.8%). In cases of difficult cannulation, precut was performed in 11 pts (15.5%). Deep CBD cannulation and endoscopic sphincterotomy (ES) was achieved in 64 cases (90.1%). Complete clearance of CBD stones was achieved in 53 patients (89.8%). Stent placement was necessary in 6 cases (10.2%) due to multiple large stones. The adverse events related to ERCP/ES included 4 intra-procedural bleeding (6.2%) and 1 mild pancreatitis (1.5%), all managed conservatively.

Conclusions: Our data show that ERCP is a safe procedure also in patients with PAD, with a good success rate and low complications.

Diagnosis of adenocarcinoma during colorectal cancer screening: patients treated surgically

M. Zippi¹, R. Pica¹, C. Cesarini², C. Cassieri¹, C. Marzano¹, A. De Quarto³, G. Grassi¹, G. Occhigrossi¹

¹Unit of Gastroenterology and Digestive Endoscopy; ²Unit of Surgical Oncology; ³Unit of Oncology, Sandro Pertini Hospital, Roma, Italy

Background and Aim: Screening colonoscopy decreases colorectal cancer (CRC) rates. The program for the screening of CCR is operating from October 2011 in the district II (target population 33.322 residents) of the ASL RMB. The program is aimed at people aged between 50-77 years. To evaluate the incidence of adenocarcinoma detected at the first round.

Materials and Methods: Patients with faecal occult blood test (FOBT) positivity who have performed colonoscopy were included in the study. For the statistical analysis were used Mann-Whitney and Fischer Exact tests.

Results: From 14 November 2011 to 28 January 2014, 638 colonoscopy have been performed at the first round. Twenty-eight pts

(4.4%) had a diagnosis of adenocarcinoma (10 F, 18 M, mean age 65.6 years, range: 52-77). No statistically significance was observed for the mean age between the two sexes: 10 F mean age 65.7 years (range:52-77) vs 18 M mean age 65.5 (range: 52-77) ($p=0.9$). The localization was the following: left-colon in 21 pts (75%) (5 rectum, 13 sigma, 2 descending colon, 1 left transverse colon) and right-colon in 7 pts (25%) (1 right transverse colon, 2 ascending colon, 4 cecum). No statistically significance was observed for gender associated to localization, being left-colon present in 6 F and in 14 M ($p=0.4$). The sigma was involved in nearly the half of all cases (46.4%). All pts underwent surgical resection.

Conclusions: Our data show that adenocarcinoma, diagnosed during colonoscopy screening program, is more frequent in male and prefers the left-colonic localization, especially the sigma.

Prevalence of diagnosis of inflammatory bowel diseases during colorectal cancer screening

M. Zippi¹, R. Pica¹, C. Cassieri¹, C. Marzano¹, A. De Quarto², G. Grassi¹, G. Occhigrossi¹

¹Unit of Gastroenterology and Digestive Endoscopy; ²Unit of Oncology, Sandro Pertini Hospital, Roma, Italy

Background and Aim: The screening for early detection and removal of cancerous lesion reduces the incidence of colorectal cancer (CRC). After the adhesion of the population to faecal occult blood test (FOBT), colonoscopy is mandatory.

Materials and Methods: The program for the screening of CCR is operating from October 2011 in the district II (target population 33.322 residents) of the ASL RMB. The program is aimed at people aged between 50-77 years with biennial periodicity. Patients (pts) with FOBT positivity who have performed colonoscopy (CS) were included in the study. Patients having an IBD, Crohn's disease (CD) and Ulcerative colitis (UC) were defined according Montreal Classification.

Results: From 14 November 2011 to 16 January 2014, 622 CS have been performed at the first round. Seven pts (1.1%) had a diagnosis of IBD (4 F, 3 M, mean age 61.1, range:73-53), 2 CD and 5 UC. Pts with CD were classified as following: 1 M (62 yrs) with A3 (>40 years) L2 (colonic localization) B1 (non-stricturing, non-penetrating behavior), and 1 F (62 yrs) with A3 (>40 years) L1 (ileal localization) B1 (non-stricturing, non-penetrating behavior). Pts with UC were classified as following: 1 M (68 yrs) with E3 (extensive/pancolitis), 3 pts E2 (left-sided colitis) (1 M 73 yrs, 1 F 53 yrs, 1 F 57 yrs) and 1 F (55 yrs) with E1 (proctitis). We have not considered the disease activity at the diagnosis, because all patients had only FOBT positivity and were asymptomatic.

Conclusions: Present study show that 1.1% of patients with FOBT positivity have and IBD without clinical manifestation.

Large hyperplastic gastric polyp and iron deficiency anemia

M. Zippi, R. Pica, C. Cassieri, C. Marzano, G. Grassi, G. Occhigrossi

Unit of Gastroenterology and Digestive Endoscopy, Sandro Pertini Hospital, Roma, Italy

Introduction: Gastric polyps have been reported on an average of 6%

of upper gastrointestinal endoscopies (EGDS). Hyperplastic polyps are the most common histologic type. Usually these do not cause any symptoms and they are diagnosed incidentally during the EGDS. However, they can rarely present with gastric outlet obstruction and iron deficiency anemia due to chronic blood loss.

Case report: A 68-year-old male was referred to our Unit due to dyspepsia and iron deficiency anemia. Laboratory test were as follows: Hb 8,2 g/dl, serum iron concentration 50 µg/dl (range: 49-181), ferritin 100 µg/dl (range: 18-464). The patient underwent endoscopic examinations to investigate the blood loss. The colonoscopy, conducted until the cecum, didn't show any kind of lesions in all the tracts of the colon. An EGDS revealed the presence of large sessile polyp of about 5 cm in diameter located in the gastric antrum, without a clear source of bleeding. Thereafter, the polypoid lesion was endoscopically resected. Histological examination showed findings typical of an hyperplastic gastric polyp. The patient recovered well and was discharged three days later. After six months of follow-up, the patient is still in good conditions. An EGDS of follow-up was negative for gastric lesion. He had no experienced other episodes of bleeding and his haemoglobin level is 13.2 g/dL.

Conclusions: In anemic patients, gastroenterologists should be aware that hyperplastic polyps of the gastric antrum might result in iron deficiency anemia.

Body mass index in patients treated surgically for adenocarcinoma during colorectal cancer screening

M. Zippi¹, I. Febbraro¹, C. Cesarini², C. Cassieri¹, C. Marzano¹, A. De Quarto³, G. Grassi¹, G. Occhigrossi¹

¹Unit of Gastroenterology and Digestive Endoscopy; ²Unit of Surgical Oncology; ³Unit of Oncology, Sandro Pertini Hospital, Roma, Italy

Background and Aim: Body mass index (BMI) is a simple index of weight-for-height that is commonly used to classify underweight, overweight and obesity in adults. Increased BMI is an established colorectal cancer (CRC) risk factor. Several studies showed a correlation between CRC and obesity (BMI ≥ 30).

Materials and Methods: Program for screening of CRC is operating from October 2011 in the ASL RMB and it is aimed at people aged between 50-77 years. Patients (pts) with faecal occult blood test (FOBT) positivity, who underwent colonoscopy and surgical resection for adenocarcinoma, were included in the study. BMI was calculated for all pts undergoing surgery. For the statistical analysis was used Mann-Whitney test.

Results: From 14 November 2011 to 31 December 2013, 23 pts were included in the study: 8 F and 15 M, mean age 64.7 years (range:52-77). BMI was normal (BMI: 18.5-24.99) in 4 pts (17.4%), pre-obese (BMI: 25-29.99) in 15 pts (65.2%) and obese (BMI ≥ 30) in 4 pts (17.4%) of which class I (BMI 30-34.99) in 3 pts and class II (BMI 35-39.99) only in 1. Mean BMI was: 26.8 (range: 19.5-37.3) for F and 26.8 (range: 23.1-32.4) for M ($p=0.8$). According to localization, mean BMI for right colon (1 right transverse colon, 2 ascending colon, 2 cecum) was 26.6 (range: 24.2-28.8) and 26.9 (range: 19.5-37.3) for left-colon (4 rectum, 12 sigma, 2 descending colon) ($p=0.9$).

Conclusions: Our data show that patients treated surgically for adenocarcinoma, diagnosed during colonoscopy screening program, are more frequent pre-obese. BMI seems to be not different for sex and localization.

ABSTRACT BOOK - Index of authors

- A Latif Z. 15
 Abbati G. 105
 Abello P. 119
 Accornero S.M. 63, 137
 Aceranti A. 19, 2
 Addante F. 1, 62
 Adorni V. 95
 Adragna F. 24
 Ageno W. 10, 37, 38, 41, 57, 58, 85, 111, 124, 127
 Aggiusti C. 1
 Agnelli Giacchello J. 36
 Agostinelli D. 44, 45
 Agostinetto M.P. 87
 Aiello V. 16
 Aiosa G. 1, 93
 Airasca L. 109
 Albani L. 1, 80, 91
 Alberti A. 75
 Alberti S. 85
 Alberto N. 72
 Alessandri A. 28
 Alessandrini A. 112
 Alfano C. 63, 64, 100, 112, 122
 Algenii D. 2
 Allegri E. 8
 Almerigogna V. 17, 59, 60
 Almoto B. 6
 Alò P.L. 32
 Altieri I. 123
 Altobelli G. 2
 Amadeo M.G. 19
 Ambrosca C. 33
 Ambrosino I. 104
 Ambrosino P. 38
 Ambrosio G. 22
 Amitrano M. 2, 3, 39
 Amodeo S. 31
 Anastasi G. 3, 21, 55, 86, 94
 Andreini R. 73
 Andriani E. 3
 Angeli F. 3, 22
 Angelone A.M. 43
 Angheben A. 14
 Annicchiarico G. 71
 Annoni F. 85, 91
 Antonacci D. 1
 Antonangelo C. 70
 Antonelli A. 76
 Antonielli E. 4, 5, 9, 10, 29, 33, 36, 95
 Apicella P. 28
 Arboscello E. 36, 88
 Arcadi A. 135
 Arcadi E. 80, 98
 Arces M.A. 5
 Ardò N. 7
 Argento G. 106
 Arienti V. 29
 Ariete V. 13
 Arioli D. 5, 54, 60, 72, 89, 107
 Armiento A. 2
 Arnaud L. 120, 121
 Arnone D. 120
 Arrigucci S. 109
 Artom A. 15
 Artom P. 15
 Ascione A. 75
 Assi A. 56, 79
 Assini R. 12
 Aste G. 11, 13
 Attanasi F. 90
 Attardo T.M. 5, 92, 126
 Atzeni V. 120
 Aufiero A. 6
 Augello G. 5
 Auteri M.E. 61
 Avallone E.V. 24
 Avallone S. 66
 Averna M. 123
 Ay C. 37
 Azar G. 92
 Baccarini P. 47
 Baccega M. 21
 Bacchi-Reggiani L. 47
 Bacci F. 29, 36
 Badica M. 71
 Bagolin E. 6
 Baiardini R. 6, 7, 98, 112
 Baik S.H. 48
 Bajocchi G. 136
 Balbi M. 55, 117
 Baldanti F. 99
 Baldini T. 48, 131
 Balduini C.L. 135
 Ballestri S. 6, 112
 Balloni A. 7, 46, 101, 128
 Balsamo M. 7
 Balzano S. 7
 Balzarini L. 77
 Bamberg M. 6, 7, 98, 112
 Bandiera F. 131, 132
 Barale S. 30, 92, 110
 Barasolo G. 37, 92
 Barattini M. 31
 Barbar S. 8
 Barbina D. 8
 Barcellona D. 76
 Barchetti M. 8
 Barco S. 136
 Bardi G. 73
 Barisone M. 133
 Barletta M.T. 73
 Baron P. 8
 Barone F. 32
 Baroni E. 136
 Barrese E. 118
 Bartolazzi A. 78, 106
 Bartoli D. 11, 78, 89
 Baruffi C. 90
 Barzaghi F. 9
 Basile V. 115, 135
 Bassano P. 40, 96
 Bassi A. 83
 Bassi C. 9
 Bassi E. 30
 Bassino C. 9, 24, 52, 119, 128
 Bassu R. 28, 81
 Battaglia E. 34
 Battagliese A. 23
 Battilana M. 47
 Battisti P. 23
 Bazzini C. 4, 9, 10, 29, 33, 36, 95
 Becciu F. 19
 Beggiano E. 86
 Belcarì C. 73
 Belfiore A. 10, 17, 129
 Belfiore R. 85
 Bella D. 1, 69
 Bellesini M. 10
 Bellizzi A. 74, 81
 Bellodi A. 88
 Bellomo G. 13
 Beltrame C. 126, 132
 Beltrami M. 27
 Benatti C. 11
 Benedetti R. 11, 33
 Benetti E. 116
 Benetti M. 11, 13
 Benevolo G. 46
 Bentivoglio M. 22
 Bergamaschi G. 82
 Bergamo Andreis I.A. 79
 Berisso G. 79
 Bernardi M. 45, 76
 Bernardini M. 11, 31, 42, 52, 128
 Bernardis V. 11
 Bernardo A. 109
 Bernaudo D. 14

ABSTRACT BOOK - Index of authors

- Berra S.A. 12
 Berselli D. 11, 13
 Bertani B. 20
 Berti F. 103
 Bertieri C. 125
 Bertola G. 12
 Bertoletti G. 125, 126
 Bertolini A. 57
 Bertolino G. 135
 Bertoncelli M.C. 37, 92
 Bertoni M. 12, 136
 Bette C. 78
 Bettoli V. 137
 Bettoni N. 81
 Biagini M.R. 17, 59, 60
 Biagiotti S. 14
 Biancardi M. 12
 Bianchi A. 2
 Bianchi G. 12
 Bianchi R. 12
 Bianchini G. 31
 Bifulco M.A. 19
 Bini C. 74
 Bini G. 36
 Biondi R. 125
 Birindelli A. 28
 Biscaglia S. 136
 Biscetti F. 125, 126
 Biscottini B. 5, 13
 Biscottini E. 13
 Bisoffi Z. 14
 Blasi E. 4
 Bobbio F. 13
 Boccafogli A. 35, 93
 Boccali A. 13
 Bocchi R. 30
 Boero R. 16
 Bologna C. 13
 Bolondi L. 53, 64, 85, 115
 Bombara M. 26
 Bombardelli E. 113
 Bonanni M. 43
 Bonardi G. 14, 69, 71, 79, 115
 Bonassi R. 30
 Bondi A. 47
 Bondi M. 70
 Bonetti C. 14
 Bonetti F. 105
 Bonforte A.A. 20
 Boni F. 14
 Boni M. 73, 87
 Boni R. 14
 Bonilauri L. 14, 6
 Bonito L. 21
 Bono G. 85
 Bonzini M. 10, 38
 Borello G. 13
 Borghi C. 45
 Borghi E. 47
 Borgia M. 75
 Borgognoni F. 88
 Borgonovo C. 24
 Bormanieri M. 69
 Borretta V. 58
 Borsani S. 15
 Bortolotti R. 70
 Borzi V. 15
 Boscolo P. 43
 Bosio A. 17
 Botti C. 94
 Botticella L. 123
 Bova C. 15
 Bovero A. 15
 Bozza A. 103
 Bozzano C. 8
 Bozzato S. 124
 Bozzoli M. 94
 Bracci E. 1
 Braccini G. 63, 87, 89
 Bragagni G. 70, 75
 Braghini A. 77
 Brancaleoni R. 136
 Brancato D. 16, 108
 Brando B. 42, 56, 79
 Bravi M.C. 116
 Bregnocchi A. 69
 Bresciani A. 97
 Bressan M.A. 93
 Briatore L. 15
 Brignone C. 41
 Brignone M. 110, 115
 Briozzo A. 16
 Brondi B. 115, 135
 Brucato A. 74
 Brucato A.L. 23, 40, 97
 Brugioni L. 35, 61, 92
 Brugnera R. 53
 Bruna R. 85
 Brundu A. 16
 Brunelli C. 117
 Bruno E. 23
 Brunofranco M. 36
 Brusco G. 17, 22, 26, 53, 56, 64
 Bucciero F. 17, 59, 60
 Bucello S. 43
 Buffardi M. 17
 Bullian L. 11
 Buonamico P. 17, 39
 Buoni O Del Buono G. 17, 26, 53, 122
 Buono R. 18, 54, 96, 114
 Burano R. 71
 Burrai M. 131, 132
 Burzigotti F. 51
 Butini M. 71
 Cabri W. 113
 Caccese R. 23
 Caccetta L. 65
 Cacciabue L. 63
 Cafaro D. 18
 Caglioti D. 20
 Calabrese E. 12, 136
 Calabrò A. 17, 59, 60
 Calandrino C. 16
 Caliandro D. 134
 Calusi G. 36
 Calvisi S.L. 19
 Calzamilgia T. 36
 Camacho M. 20
 Camaiti A. 26
 Camarda M. 39
 Camera A. 119
 Campagna G. 22, 27, 31, 80
 Campanale E.R. 123
 Campanini F. 134
 Campanini M. 41, 54, 69
 Campoli C. 53
 Candiani T. 19, 2
 Caneva A. 14
 Cangelosi R. 3, 21, 55, 86, 94
 Cannavacciuolo F. 2, 3
 Cannistraro D. 74
 Cantarella S.A. 5
 Cantone R. 37, 92
 Capasso F. 65
 Capecchi S. 21
 Capeci W. 1, 7, 46, 80, 91, 101, 114, 128
 Capelli F. 14, 15
 Capelli V. 21, 57, 63
 Capitelli M. 48
 Capodieci E. 59
 Cappelli A. 103
 Cappelli F. 21, 31, 49, 77, 101, 114, 124
 Cappelli R. 81
 Cappello G. 136
 Cappello S. 65
 Capra C. 14
 Caputo C. 5, 54, 72, 89, 107

ABSTRACT BOOK - Index of authors

- Caputo D. 35, 1
 Caputo S. 62, 91
 Carapellucci R. 21
 Carbone L. 8
 Carbone M. 22, 26, 56, 63, 64, 100, 112, 113, 122
 Carbone S. 33
 Cardellini P. 63
 Cardellini P.G. 22
 Cardona A. 22
 Cardoni F. 22, 27, 31, 80
 Carej B. 124
 Carfagna P. 23
 Caridi I. 23, 74, 130
 Carlesimo M. 78
 Carlodalatri M. 121, 122
 Carloni A. 27
 Carluccio G. 121
 Carmenini E. 80, 107
 Carnovale A. 18, 114
 Caroli B. 97
 Caronna A. 70
 Caronno R. 128
 Carra R. 130
 Carrara B. 23
 Carroccio A. 24
 Carta M. 24
 Cartia E. 91, 131
 Cartolano C. 43
 Carughi M. 24
 Caruso F. 47
 Caruso G. 11, 33
 Casali A. 5, 72, 107
 Casali A.M. 5, 54, 72
 Casarin P. 55, 56, 84
 Casartelli M. 9, 52
 Casati C. 9, 11, 24, 36
 Casati M. 97
 Casati S. 9, 24
 Cascavilla L. 62
 Caserta C. 124
 Casiglia E. 116
 Casiraghi S. 108
 Casolari B. 70
 Cassati G. 121
 Cassieri C. 24, 25, 137, 138
 Cassol M. 2
 Castelli G. 70
 Castelli M. 133
 Castelli V. 53
 Castellini M.T. 1
 Castello P. 133
 Castelnovo L. 25
 Castorina M. 111
 Castrillo A. 34, 77
 Catozzo V. 7, 46, 101, 128
 Cattabiani C. 58, 59
 Cattaneo R. 109
 Cattaneo S. 134
 Catucci A.E. 80
 Cavaleri A.P. 5
 Cavaliere M. 110
 Cavalieri D. 123
 Cavallaro R. 72
 Cavalleri M. 36
 Cavallero M. 65
 Cavalli C. 26, 131
 Cavallo P. 17, 22, 26, 53, 56, 63, 64, 100, 112, 113, 122
 Cavazza M. 44, 45, 58
 Ceccherini E. 109
 Cecchetti R. 73
 Cecchi L. 30
 Cecere S. 59
 Cecilia C. 31
 Cei M. 26, 46, 77, 79, 81, 110, 115
 Cei M.C. 57
 Celeste S. 82
 Celino T. 27
 Celotti D. 38
 Celozzi L. 17
 Cenci A.M. 115
 Cenci C. 27
 Cenci M. 23
 Cennamo A. 65
 Cenni A. 27
 Ceragioli E. 113
 Cerasari G. 30
 Cerrato P. 86
 Cerudelli B. 12
 Ceruti M. 28, 87
 Cesareo R. 22, 27, 31, 80
 Cesari L. 87
 Cesarini C. 137, 138
 Checchi M. 28
 Cheli M. 117
 Cheluci G. 27
 Chesi G. 14, 33, 60
 Chiocchi P. 13
 Chiovato L. 21, 57, 63, 137
 Chirico A. 68
 Chiti I. 28, 81, 119
 Chiumente M. 28
 Ciaffi S. 61, 92
 Ciambrone V. 89
 Ciammaichella M.M. 28, 29
 Cianchetti M.E. 76
 Cianfrocca C. 80
 Cianni R. 27
 Ciarambino T. 29, 34
 Ciaramella F. 75
 Ciarla S. 40, 96
 Cicatello C. 91, 109
 Cicchini C. 118
 Ciccone F. 96
 Cicognani C. 29
 Ciervo D. 4, 5, 9, 10, 29, 32, 33, 36, 95
 Cilotaj V. 6
 Cimino R. 29, 30, 57, 84, 88, 105, 106
 Cimmino G. 32
 Cinchetti V. 26
 Cinquegrana G. 72
 Cioffi R. 100
 Cioni G. 48, 112, 131
 Cipriani F. 107
 Cipriani R. 51, 98
 Ciravegna G. 30, 92, 110
 Cirone M. 61
 Citarella A. 6
 Citro T. 6
 Civalleri M. 61, 109
 Civardi G. 30
 Clementi C. 30, 43
 Clerici P. 69
 Clericò G. 30, 84, 106
 Coassin S. 118
 Cocciolo M. 115
 Codato P. 103
 Codispoti S. 109
 Cogliati A. 6
 Colacchio G. 41
 Colagiuri S. 78
 Colaizzo D. 61
 Colarusso D. 32
 Colombini P. 1, 69
 Colombo E. 9, 12
 Colzani M.C. 31
 Concia E. 54
 Condorelli D. 30, 92, 110
 Conigliaro R. 43
 Consiglio O. 61, 109, 115
 Conte M. 105, 106
 Conterno P. 46, 85, 135
 Conti A. 105, 113
 Conti V. 79
 Contino V.M. 132
 Coradi R. 12
 Corazziari E.S. 24
 Corbi L. 31, 8
 Corcione N. 64, 65

ABSTRACT BOOK - Index of authors

- Cordiano V. 11, 13
 Corica A. 90
 Corinaldesi R. 44
 Cornacchini S.A. 76
 Corradi F. 9, 11, 24, 31, 36, 39, 42, 52, 78, 87, 128
 Corrado C. 24
 Corrado S. 39, 94
 Corrias B. 118
 Corsello S.M. 94
 Corsi M.P. 21, 31, 77, 101, 114, 124
 Corsini F. 79, 83, 97
 Corti E. 24
 Cortigiani M. 123
 Cosentino E. 11, 31, 36, 42, 52
 Cosenza G. 87
 Costa M. 31, 32
 Costabile D. 79, 83, 97
 Costantino A. 84, 106
 Costantino S. 123
 Costanzo F. 82, 100, 101
 Cottone S. 131
 Cozzi A. 17, 59, 60
 Cozzi P. 42, 123
 Cremona A.M. 91
 Creso B. 92
 Crespi C. 64, 85
 Crestini A.M. 77
 Cretti A. 44
 Crevani M. 1
 Crispino P. 32
 Cristina C. 119
 Cristini M. 44
 Croatto T. 11
 Croce D. 92, 111
 Croce G. 96
 Crociani A. 4, 5, 9, 10, 32, 33, 36, 95
 Crovatto M. 55, 56
 Crusco F. 13
 Cucchi E. 97
 Cumetti D. 74, 97
 Cupella F. 137
 Cuppini A. 47
 Cupri M.G. 63
 Currà M.F. 98
 Curto P. 6

 D'Acci A. 53
 D'Agostino B. 12
 D'Alcamo A. 24
 D'Alfonso V. 80
 D'Alimonte A. 119
 D'Ambrosio L.P. 1
 D'Ambrosio M. 23
 D'Andrea G. 61
 D'Antonio A. 22
 D'Antuono G. 2
 D'Arienzo G. 120
 D'Avino M. 11, 33, 56, 65, 66, 75
 D'Elia P. 36
 D'Errico T. 33, 67, 68, 75
 D'Onofrio G. 117
 D'Ospina A. 100, 101
 D'Uva F. 34, 77
 Da Col A. 88
 Dagostino M.P. 1
 Dal Maso L. 84
 Dall'Ara L. 45
 Dall'Orto F. 33, 6
 Dalle Mule I. 34
 Dalleria E. 99
 Damci T. 62
 Damiani G. 96
 Damonte L. 6
 Danova M. 26, 63, 131
 Daverio A. 119
 Davì G. 115, 128
 Davio P. 1, 93
 De Andres M.I. 34
 De Bartolomeo G. 34, 77, 103

 De Biase D. 47
 De Bon E. 8
 De Campora P. 34
 De Candia E. 116
 De Carli M. 134
 De Cata A. 88, 132
 De Cata P. 21, 44, 57, 63, 137
 De Caterina R. 11, 33, 34, 103, 121, 122
 De Cosmo S. 132
 De Domenico C. 69
 De Donato M.T. 35
 De Felici I. 137
 De Giorgi A. 35, 93
 De Giorgio R. 44
 De Giovanni R. 63, 87, 89
 De Marte E. 136
 De Matthaeis A. 88, 132
 De Menis E. 73, 87
 De Michele F. 72
 De Mola E. 31
 De Niederhausern F. 35
 De Paola G. 28
 De Pietro R. 59
 De Quarto A. 137, 138
 De Serio L. 72
 De Simone R. 14
 De Vecchi R. 35
 Defranceschi T. 94
 Degl'Innocenti C. 95
 Degl'Innocenti D. 36
 Degl'Innocenti G. 4, 5, 10, 29, 32, 36, 95
 Deiana S. 24, 36
 Del Buono C. 34, 77
 Del Corso L. 36
 Del Duca P. 22, 27, 31, 80
 Del Torre M. 134
 Delias R. 19
 Dell'Era P. 37, 104
 Della Libera S. 83
 Della Valle M.P. 30, 92, 110
 Delsignore E. 37, 92
 Delucchi M. 108
 Demetrio F. 124
 Denitto C. 47
 Dentali F. 10, 26, 37, 38, 39, 41, 54, 57, 69, 85, 111, 123, 124, 127
 Desimoni G. 33
 Dessi-Fulgheri P. 114
 Detotto E. 47
 Devries J.H. 101
 Di Agostino R. 38
 Di Battista N. 58
 Di Bernardino P. 40
 Di Buono L. 72
 Di Carlo O. 86
 Di Carlo S. 38, 39
 Di Corato P.R. 40, 74
 Di Donato C. 39, 94
 Di Donato L. 120
 Di Gennaro C. 39
 Di Giovine M. 76
 Di Lecce L. 11, 33, 34, 103, 121, 122
 Di Mare F. 11, 36, 39, 78
 Di Micco P. 39
 Di Michele D. 40, 96
 Di Minno G. 38
 Di Minno M.N.D. 37, 38
 Di Nanno M. 40
 Di Napoli M. 81
 Di Natale M. 136
 Di Natale M.E. 12
 Di Noto A. 16
 Di Nuzzo A. 40, 96
 Di Pasquale I. 8
 Di Pietro E. 96
 Di Pietto F. 14, 114
 Di Renzi P. 88
 Di Rosa S. 132, 133
 Di Simone S. 51
 Dickmans C. 47

ABSTRACT BOOK - Index of authors

- Dieli M. 40, 97
 Digitale L. 92
 Dini F. 125
 Dionisio R. 44
 Disalvo D. 73
 Divino E. 90
 Djade C.D. 97
 Donadini M.P. 41, 123
 Donati C. 1, 93
 Donatini A. 60
 Donelli C. 100
 Donno A. 41
 Doretto P. 82
 Draisci M. 123
 Dugnani M. 41
 Durante V. 5, 46, 116, 117, 129
- El Naggar N.K. 48
 Emiliani I. 65
 Ermacora A. 82
 Errico M. 3, 37, 41, 104
 Esposito A. 41
 Esposito C. 21
 Ettore S. 1
 Ettore M.P. 71
 Eusebi G. 46, 116, 117, 129
 Evangelisti A. 136
 Evans M. 130
- Fabbian F. 35, 93
 Fabbri A. 9, 49, 50, 51, 79
 Fabbri C. 47
 Fabbri D. 53
 Fabbri G. 136
 Fabbri M. 36, 42, 52
 Fabbri M.C. 53
 Fabris F. 108
 Facchini B. 47
 Fadda G. 94
 Fagà E. 30, 92, 110
 Faggioli P. 42, 111
 Falanga D. 21
 Falappone P.C.F. 43, 44
 Falce M.T. 43
 Falcone C. 97
 Faliva M.A. 64
 Falletta L. 122
 Falsetti L. 7, 46, 101, 128
 Fani B. 70
 Fania C. 116
 Fanisio L. 43
 Farina M.G. 43, 53, 113
 Farneti B. 43, 44
 Fattor B. 44
 Fattorini L. 81
 Fava A. 96
 Favorini S. 88
 Favro S. 120
 Fayer F. 123
 Fazzina S. 123
 Febbraro I. 138
 Fede G. 123
 Fedele M. 136
 Fedeli L. 12, 33
 Felicani C. 44, 53
 Felici M. 51, 71
 Fenati C. 133
 Fenoglio L. 38, 58, 85
 Fenu P. 74, 81
 Fera G. 65
 Ferracchiato N. 27
 Ferranti S. 16
 Ferrara L. 16, 18, 40, 54, 114
 Ferrara R.M. 79
 Ferrari P. 44
 Ferrari R. 44, 45
 Ferrari V. 39
 Ferrarini A. 19
 Ferravante B. 13
- Ferretti A. 46
 Ferretti C. 9
 Ferri M. 6
 Ferriani A. 19
 Ferrighi E. 14
 Fetoni V. 8
 Ficara F. 46, 85, 86, 135
 Figus R. 17
 Filippi A. 131, 132
 Finazzi M.G. 46, 116
 Finelli R. 35
 Fintoni T. 33
 Fioranelli A. 7, 46, 128
 Fiore M.S. 23, 103
 Fioretti M. 47
 Fiorin L. 69
 Fiorina L. 99
 Fiorini G. 53
 Fiorini M. 26
 Fiorino S. 47
 Fioranelli A. 101
 Fleres M. 16
 Flex A. 125, 126
 Flumene F. 19
 Foglia E. 5, 54, 69, 92
 Fogolari M. 123
 Foli C. 130
 Fonseca V. 78, 101
 Fontana L.A. 48
 Fontana M.C. 48, 131
 Fontanella A. 34, 39, 48, 49, 107
 Fontani V. 49, 50, 51, 79
 Fonti D. 85
 Foretic M. 39
 Formaini Marioni C. 1
 Formoso M. 3
 Fornaciari G. 27
 Fornelli A. 47
 Forni S. 128
 Fortini A. 51, 90, 126, 132
 Fortis M. 23
 Foti T. 76
 Franceschetti B. 26
 Francesconi P. 81, 107
 Francesconi R. 58
 Francese M. 37, 92
 Franchi C. 97
 Francioni S. 51
 Franco A. 51, 126
 Franza T. 19
 Franzolini N. 52
 Frasson S. 29, 39
 Fraticelli P. 1, 80, 89, 91
 Frediani R. 136
 Fregghieri C. 30
 Freilone R. 130
 Frigerio M. 24, 52
 Frontera D. 29, 57, 106
 Frontoni S. 67
 Frualdo M. 10, 129
 Fruttuoso S. 11, 31, 42, 52, 78, 128
 Fuciarelli M. 66, 67
 Fulcher G. 49
 Fulgido M.L. 52
 Fumolo E. 52
 Fusaro S. 31
 Fusco P. 125, 126
 Fusetti P. 14, 79
 Fusilli S. 61
- Gabba F. 17, 53, 112
 Gabrielli A. 1, 80, 89
 Gabusi V. 44, 53
 Gagliardi I. 53
 Gaiti M. 21
 Galassi E. 53
 Galassi M. 53
 Galiè M. 53, 107
 Galimberti D. 5, 54, 72, 89, 107

ABSTRACT BOOK - Index of authors

- Gallesio I. 93
 Galli M. 109
 Gallo A. 74
 Gallucci F. 18, 40, 54, 96, 114
 Gambaccini L. 81
 Gambacorta M. 5, 13, 54, 92, 126
 Gambina F. 3, 21, 55, 86, 94
 Gandolfi S. 1, 93
 Garagiola E. 54, 69
 Garau J. 65
 Garber A. 49
 Gardin A. 11
 Gargiulo A. 59, 67, 68, 69, 75
 Garlatti Costa E. 55, 56
 Garosi G. 70
 Gasbarrini G.B. 102
 Gasbarrone L. 116
 Gasparini S. 22
 Gatti A. 42, 55, 56, 75, 79
 Gaudio M. 23
 Gaudio R. 51
 Gava G. 55, 56
 Gavazzi L. 24
 Gazo A. 131
 Gazzeri A. 126
 Gebbia S. 132, 133
 Genoni D. 19
 Gente R. 56
 Gentile A. 101, 128
 Gentili T. 78, 91
 Gerardini D. 12
 Germanò G. 72
 Gerosa P.F. 119, 128
 Gerussi A. 134
 Gessi V. 91
 Ghattas L. 116
 Ghelfi M. 17, 22, 26, 53, 56, 63, 64, 100, 112, 113, 122
 Gherardi G. 9
 Gherardini E. 12
 Ghersetti M. 55, 56, 84
 Ghidoni S. 23
 Ghilotti S. 57, 63
 Ghio R. 36, 88
 Ghione M. 108
 Ghiringhelli P. 109
 Giacalone F. 43, 53, 113
 Giachetti M. 11, 13
 Giacometti F. 92
 Giacometti M. 28, 87
 Giacomobono R. 126
 Giacosa A. 113
 Giambona S. 12
 Giampaolo L. 53
 Giampietro C. 73
 Giancola A. 65
 Giancotti S. 29, 30, 57, 84, 105, 106
 Giani A. 12, 136
 Gianino M.M. 28
 Giannasi G. 90
 Giannetti G. 68
 Gianni M. 10, 57, 58, 108
 Giannini S. 108
 Gianni A. 123
 Gianoglio O. 30, 92, 110
 Gianstefani A. 58
 Giardini A. 44
 Gigli C. 125
 Gilardi A.G. 42
 Gilioli F. 94
 Gillo F. 69
 Gimignani G. 30, 43
 Gino M. 58, 86
 Ginosa I. 17
 Gioffrè V. 90
 Gioia F. 131
 Giordani I. 67
 Giorgi Pierfranceschi M. 39, 58, 59, 69
 Giorgini C. 135
 Giorgio R. 59
 Giostra F. 44, 45
 Giovanelli N. 136
 Giovannelli S. 17, 59, 60
 Giovannetti R. 126
 Giraud A.V. 85
 Girola A. 12
 Giubilei L. 2
 Giugliardi D. 69
 Giuliani F. 117
 Giuliani P. 7
 Giumelli C. 14, 33, 60
 Giunti M. 38
 Giuntini L. 115
 Giuntoli S. 77
 Giuri P.G. 60
 Giusti N. 126
 Glioti G. 135
 Gnerre P. 61, 115, 123
 Godio L. 85
 Goldhaber S.Z. 10
 Gori S. 74, 81
 Goteri G. 89
 Gottardi E. 8
 Gotti S. 67
 Gozzi C. 35, 61, 92
 Gramenzi A. 58
 Grandi A.M. 91
 Grandi M. 11
 Grandone E. 61
 Grassi A. 126
 Grassi G. 62, 137, 138
 Grassi O. 19, 2
 Grasso G. 123
 Grasso V. 44
 Grataroli D. 82
 Gravina C. 96, 121
 Graziano M.E. 66, 67
 Grazioli B. 63, 87, 89
 Grazioli S. 56, 124
 Grazzini M. 4, 5, 9, 10, 29, 32, 36, 95
 Grechi A. 6, 7, 14, 98, 112
 Greco A. 1, 62, 96, 117, 121
 Greco E. 62
 Greco M. 62
 Greco P. 61
 Greco R. 62
 Grifon E. 50
 Grifoni E. 49, 50, 51, 79
 Grignani F. 34, 79
 Gristina V. 26, 63, 131
 Groppelli G. 21, 57, 63, 137
 Grossi A. 63, 87, 89
 Grossi P. 91, 135
 Gruppillo P. 135
 Gualerzi V. 58, 59
 Guarascio B. 13
 Guarducci L. 136
 Guarino M. 35, 93
 Guarino O. 2
 Guarneri G. 77
 Guasti L. 41, 57, 91, 124
 Guerrero D. 8
 Guerriero F. 17, 22, 26, 63, 64, 100, 112, 113, 122
 Guglielmana B.K. 93
 Guglielmini R. 77
 Guida I. 59
 Guidetti E. 64, 89, 115
 Guido D. 64, 1
 Gulli G. 30, 92, 110
 Gussoni G. 39, 104, 111
 Hadad Y. 121
 Haddad J. 15
 Harris S. 62, 13
 Hasan M.I. 48
 Haupt E. 65
 Home P. 15, 48
 Iacono G. 24

ABSTRACT BOOK - Index of authors

- Iacovetta F. 34, 77
Iadevaia C. 64, 65
Iamele L. 65
Iannaccone L. 7
Iannone P. 65
Iannopolo M. 28
Iannuzzi A. 72
Ilardi A. 56, 65, 66, 75
Imazio M. 74
Imbalzano M.L. 56
Imberti D. 11, 33
Imbrogno A. 44, 53
Incagliato M. 66
Incorvaia L. 66
Innocenti C. 87
Innocenti R. 11, 24, 31, 36
Insalaco C. 5
Insalata M. 65
Insidioso M. 92
Invernizzi S. 67
Iori I. 5, 54, 60, 72, 89, 107
Iorio A. 66, 67, 74
Iovinella V. 67
Irace R. 54
Iseni M. 97
Iseni M.A. 67
Italia S. 66
Italiano G. 33, 67, 68, 69, 75
Izzo I. 1, 69
- Jiménez D. 15
Johansen T. 130
Jovine E. 27, 47
Ju Jang M. 37
- Kafyeke A. 80, 89
Kapur R. 62
Khunti K. 62
Kiwanuka E. 6
Konstantinides S. 15
Kontothanassis D. 83
Koroleva T. 59
- La Brocca A. 69
La Carrubba S. 91, 109, 131
La Froscia A. 135
La Motta B. 132, 133
La Mura G. 69
La Mura L. 69
La Regina M. 69, 79, 83, 92, 97, 123
Labò P.F. 17
Laccetti M. 72
Ladu C. 82, 9
Laffi A. 70
Laffi G. 70
Lalli G. 40
Lami F. 70
Lancellotti S. 116
Landini G. 81
Langialonga T. 41
Lania D. 69
Lankeit M. 15
Lanzarini C. 45
Lara G. 117
Lardo L. 73
Lari F. 70
Lasaracina F. 2
Latina P. 121
Latini A. 80
Latini C. 80
Laureano R. 71
Lavazza M.T. 71, 78
Lazzarin N. 66
Lazzoni P. 133
Lenna S. 34
Lenta S. 72
Lenti S. 51, 71, 82
Lenzi L. 135
Lenzi M. 53
- Leo A.C. 43
Leonardi G. 98
Leonardi M. 71
Leone G. 130
Leone M.C. 5, 54, 72, 89, 107
Leoni P. 89
Leoni S. 89
Leuzzi S. 6
Li Bassi S. 76
Licenziati M.R. 72
Liguori A. 63, 87, 89
Limido E. 9, 24, 52, 119, 128
Limiti G. 80
Lintner S. 44
Lionello F. 56
Lipari P. 124
Livoli D. 118
Lo Buglio A. 132
Lo Iacono C. 116
Lo Nigro A. 73, 87
Lombarda E. 23
Lombardi D.G. 15, 48, 62
Lombardi M. 125, 126
Lombardi R. 47
Lombardi S. 14
Lombardi Giocoli C. 73
Lombardini F. 73
Lombardini S. 27
Lombardo L. 132, 133
Longanesi A. 45
Longo B. 73
Loreno M. 66, 126
Lorenzi F. 67, 74
Lorenzini G. 74, 81
Lorenzo F. 32
Lotti P. 136
Lovati E. 99
Lucà S. 33
Luccarelli P. 74
Lucchesi I. 126
Lucchesi Q. 125
Lucci M. 117
Lucia D. 109, 131
Lucia M. 126
Luda E. 28
Luise F. 4, 95
Lunardi S. 49, 50, 51, 79
Lunati F. 41
Lupoli G. 107
Luppino A. 130
- Maccari S. 60
Macchione R. 90
Macchioni D. 14
Macis S. 109
Maddalena F. 11, 13
Maddiona F.S. 103
Madonia S. 132, 133
Maestroni S. 74
Maffettone A. 33, 67, 68, 75, 76, 92, 111, 126
Maffezzoni E. 77
Magenta G. 75
Maggi M.M. 76
Maggioli C. 76
Magliozzi M. 71
Magliozzo F. 108
Magnani L. 17, 22, 26, 53, 56, 63, 64, 98, 99, 100, 101, 112, 113, 122
Magro V.M. 117
Maida C. 28
Maida R. 28, 29, 122
Maietta A. 22, 27, 31, 80
Maiolica O. 76
Maiorana A. 39
Malagoli M. 105
Malasoma P. 113
Malek R. 15, 48
Malferrari G. 34
Mallozzi Menegatti A. 35, 93
Mameli A. 76

ABSTRACT BOOK - Index of authors

- Mancini A. 4, 5, 9, 10, 95
 Mancini C. 34, 77
 Mancini M.L. 53
 Mancuso M. 49, 101
 Mandolesi M.C. 77
 Manetti S. 21, 31, 77, 101, 114, 124
 Manfellotto D. 23, 66, 67, 74, 103, 130
 Manfredi A. 105
 Manfredini R. 35, 93
 Manfredonia L. 123
 Manfrinato C. 37, 92
 Mangia M. 23, 97
 Mangia M.L. 97
 Mangiacapra S. 2, 3
 Manicardi V. 78
 Manni M. 95
 Mannini D. 31, 36, 52, 78
 Manno V. 18
 Mannucci A. 74
 Mansueto P. 24
 Mantiero M. 38
 Marafini J. 78, 106
 Marcantonio A.M. 36
 Marchesi C. 71, 78, 91
 Marchetti A. 78, 91
 Marchetti P. 129
 Marchiani C. 49, 50, 51, 79
 Marchini F. 79
 Marchionni L. 14, 79
 Marengo S. 16
 Maresca A.M. 85, 91
 Margaglione M. 61
 Maria Antonietta B. 121
 Mariani N. 93
 Marinaro A. 79, 83, 97
 Marinelli S. 53
 Marini B. 79
 Marino O. 77
 Marino P. 8, 41
 Marinone C. 46, 85, 86, 135
 Marinoni S. 56, 123
 Marinopiccoli M. 40
 Marinuzzi G. 80, 98
 Mariottini E. 85
 Marmo G. 78
 Marongiu F. 76
 Marra F. 70
 Marra S. 93
 Marracino M. 100
 Marrocco F. 31, 8
 Marson A.M. 130
 Martella P. 35
 Martellino F. 80, 98
 Martin L.S. 80
 Martinelli A. 107
 Martinelli M. 2, 46, 85, 86, 135
 Martines G.F. 76
 Martini R. 136
 Martino G.P. 1, 80, 89, 91, 114
 Martino I.F. 93
 Martinoli E. 8, 134
 Martinotti R. 12
 Martire G. 83
 Martolini D. 80, 107
 Marturana S. 43, 53, 113
 Martuscelli S. 30
 Maruelli G. 69
 Maruotti A. 7
 Marvisi M. 77
 Marzano C. 25, 137, 138
 Marzano M.A. 122
 Marzo C. 64, 65
 Masala R. 125, 126
 Mascia P. 120
 Masciari P. 126, 127
 Mascolo A. 17
 Masetti M. 47
 Masi L. 81, 135
 Masotti L. 74, 81, 119, 123, 133
 Masotti M. 82
 Maspero S. 69
 Massari M. 135
 Massazza G. 21
 Massi P. 129
 Mastrangelo L. 47
 Mastrapasqua P. 70
 Mastriforti R. 82, 9
 Mastroianni F. 3, 37, 41, 104
 Mastrosimone L. 77
 Mattheaws D. 49
 Matti A. 137
 Mattina G. 108
 Mattioli M. 80, 89
 Mauro E. 82, 84
 Mazza A. 82, 83
 Mazzaccara A. 8
 Mazzacurati G. 79, 83, 97
 Mazzaferro M.G. 90
 Mazzanti G. 83, 12
 Mazzarella G. 64, 65
 Mazzaro C. 82, 84
 Mazzella F. 13
 Mazzer A. 116
 Mazzilli S.G. 10
 Mazzini V. 135
 Mazzocconi G. 118
 Mazzone A. 5, 14, 34, 42, 54, 56, 69, 71, 78, 79, 111, 115, 123
 Mazzotta E. 44, 53
 Mazzuca S. 29, 30, 57, 84, 88, 105, 106
 Mecca M.L. 28, 29
 Meduri G. 124
 Mela D. 15
 Melchio R. 85
 Melillo T. 21
 Mellozzi M. 80, 98
 Melpignano L. 3
 Menandro N. 47
 Menditto V.G. 78, 91
 Meneghini L. 130
 Mengoli M. 94
 Mengoni A. 22
 Menichella R. 85
 Menozzi R. 105
 Mercatelli S. 82, 85
 Merchionda A. 100
 Merli P. 21
 Merlini G. 99
 Merlini R. 108
 Meroso M. 26
 Mersebach H. 62
 Meschi M. 60
 Mestriner M. 46, 85, 86, 135
 Mete F. 58, 86
 Mezzadra M. 57
 Mezzero M. 3, 21, 55, 86, 94
 Mezzogori C. 63
 Miccoli C. 63, 87, 89
 Miccoli M. 19, 2
 Michelis G. 110
 Miele N. 27, 119
 Miglioranza A. 119
 Migliori M. 53
 Milani S. 17, 59, 60
 Milite M.T. 88
 Millevoi C. 55
 Minà E. 6
 Minafra G. 65
 Minervini G. 32
 Mingolla F. 43, 44
 Mingrone T. 87
 Minniti D. 28, 87
 Minnucci A. 11
 Misericocchi F. 11, 13
 Misuraca M. 125, 126
 Misurati E. 35, 93
 Mobargha H. 14, 79
 Modesti V. 73, 87
 Moggi Pignone A. 9, 49, 50, 51, 79

ABSTRACT BOOK - Index of authors

- Moggio R. 27
 Molinari E. 88
 Molinaro F. 88, 132
 Molino C. 35, 93
 Molteni N. 20
 Monaldo M. 98
 Monauni T. 44
 Mondati E.G.M. 102
 Monesi M. 35, 93
 Mongiardi C. 10
 Monno D. 130
 Monreal M. 39
 Montagna L. 44
 Montagnani A. 119, 126, 133
 Montanari L. 88, 132
 Montanari P. 46, 116
 Montanya E. 78
 Monteferraio F. 100
 Montemurro D. 82, 83
 Monti A. 88
 Monti G. 25, 45
 Monti M. 88
 Montinaro F. 36
 Morazzoni P. 113
 Morelli F. 36
 Morelli S. 41
 Moretti L. 1
 Moretti R. 47
 Moretti S. 65
 Moretti V. 27, 52
 Morettini A. 9, 11, 24, 31, 36, 39, 42, 52, 78, 87, 128
 Mori E. 26
 Mori S. 1
 Moriconi L. 23, 103, 104, 126
 Morini L. 5, 72, 107
 Moro F. 35, 93
 Moroncini G. 1
 Morosetti P. 28
 Mos L. 116
 Moscato P. 100
 Moschella M.A. 136
 Muccari G. 29, 57, 84, 88
 Mugelli C. 89
 Mugnaini R. 4, 36
 Mugnaioni G. 136
 Mulone S. 11, 13
 Mumoli N. 26, 57, 77, 79, 81, 110, 115, 135
 Munari L.M. 6
 Muoio A. 5, 54, 72, 89, 107
 Muraca R.M. 119, 128
 Murdaca G. 117
 Murdolo G. 88
 Murri M. 80, 89
 Murru M. 120
 Muscaritoli M. 130
 Muscat C. 63, 87, 89
 Muscherà R. 65
 Mustica M. 13
 Muzzolon J. 38

 Nador B. 8
 Nador G. 123
 Nait F. 134
 Nanni I. 136
 Nanni V. 49, 50, 79
 Napoli L. 64, 89
 Nardi L. 73
 Nassi R. 82, 85, 90
 Nasso F. 90
 Nauck M. 49, 78
 Nava S. 47
 Negri E.A. 5, 72, 107
 Negri E.M. 44
 Negri S. 93
 Negro C. 43, 53, 113
 Negro G. 109
 Nenci G. 90
 Neri P. 13
 Neri P.G. 1

 Nespoli D. 46, 85, 86, 135
 Nesticò V. 30, 84, 105
 Nicoletti V. 73
 Nicolini A. 5, 54, 72, 107
 Nicolini E. 91
 Nicolosi G. 91, 109, 131
 Nicoziani P. 62, 13
 Nitti C. 78, 91
 Nobili A. 97
 Nobili L. 1, 80, 91
 Nocchiero A. 130
 Nollino L. 6
 Norbiato C. 16, 21
 Notarnicola G. 37
 Noto D. 123
 Novati P. 25
 Novero D. 85
 Nozzoli C. 4, 5, 9, 10, 29, 32, 33, 36, 39, 95
 Nucera G. 134
 Nunziata M. 66
 Nuzzaci C. 117
 Nuzzo M.G. 59
 Nuzzo V. 55, 75, 92, 126

 Oberto L. 100
 Occhigrossi G. 137, 138
 Occhipinti G. 77
 Ognibene C. 61, 92
 Olgiati A. 131
 Olivetti P. 58, 86
 Olivetto L. 37, 92
 Onesti A.R. 80, 98
 Ongari M. 136
 Onofrio L. 18
 Onorati P. 19
 Orion G. 44
 Orlandini F. 79, 83, 97, 113
 Orozco-Beltran D. 62
 Ozzola G. 21, 31

 Paccagnella A. 6
 Pace A. 30, 92, 110
 Pacetti E. 79, 83, 97, 113
 Paganelli F. 136
 Pagani A. 1, 69
 Pagani L. 93
 Pagetto A. 1, 93
 Pagliara V. 137
 Pagliaro E. 19, 2
 Pagliaro S. 20
 Pala M. 35, 93
 Palasciano G. 10, 17, 129
 Palasciano R. 7
 Palatini P. 116
 Palladini G. 99
 Pallastrelli B. 30
 Pallini F. 49, 50, 51, 79
 Pallotti F. 53
 Palmas M.A. 76
 Palmieri V.O. 10, 129
 Palmisani A.R. 71
 Palombo R. 125, 126
 Palumbo G.A. 34
 Palumbo R. 109
 Pampana A. 74
 Pan C. 62
 Panacciulli A. 19
 Pandolfo C. 31
 Panetta G. 23
 Panichi N. 85
 Panico C. 72
 Panico N. 65
 Panigada G. 28, 51, 81, 119, 126, 133
 Pantaleo F. 3, 21, 55, 86, 94
 Pantone C. 126
 Panu Napodano C. 19
 Panzica A. 91, 131
 Paola D. 94
 Paolacci G. 24, 52, 78, 90

ABSTRACT BOOK - Index of authors

- Paoloni R. 125, 126
 Paoluzi P. 24, 25
 Papadopoulos A. 43
 Papi G. 39, 94
 Para O. 4, 5, 9, 10, 32, 33, 36, 95
 Parini S. 47
 Paris F. 1
 Parisi A. 18, 54, 96, 114
 Parisi C. 35, 93
 Parisi D. 40, 96
 Parisi F. 43
 Parisi S. 111
 Parmeggiani D. 94
 Parodi L. 61, 109, 115
 Parodi M. 19
 Parodi P. 133
 Paroni G. 96, 117
 Pascale C. 17
 Pasi E. 38
 Pasin F. 97
 Pasina L. 97
 Pasquale M.G. 90
 Pasqualini V. 27
 Pasqualucci A. 87
 Passalia C. 79, 83, 88, 97
 Passeri G. 97
 Pastore A. 38
 Pastorelli R. 51, 98
 Pastorino M. 1, 93
 Patoia L. 98
 Patriarchi F. 13
 Patrizi C. 28
 Pauletto P. 137
 Pauselli P. 19
 Pavan D. 11
 Pavan L. 6, 7, 14, 79, 98, 112
 Pavoni G. 80, 98
 Pazzi M. 52, 78, 90
 Pedarra M. 17
 Pedrazzi A. 11
 Pedrazzoli P. 98, 99
 Pegoraro S. 41
 Pellegrini F. 7, 46, 101, 128
 Pellegrino A. 134
 Pellegrinotti M. 51, 98
 Pellilli M. 44
 Pennacchioni A. 109
 Pennacchioni M. 78, 91
 Pennati P. 26, 81
 Perale L. 27, 52
 Perfetti V. 98, 99
 Perfetto F. 49
 Perilli A. 103, 104
 Perna P. 35, 1
 Perna S. 63, 64, 100, 112, 113, 122
 Peroni G. 64, 1
 Peros E. 100, 101
 Perpignano G. 120
 Perri F. 1
 Perrone C. 34, 103
 Perrone L. 116
 Peruzzi G. 21, 31, 77, 101, 114, 124
 Pesci A. 49, 50, 79
 Pession A. 47
 Petrecca I. 28
 Petrioli A. 128
 Petruccioli T. 61
 Petruzzelli F. 61
 Pettinari L. 7, 46, 101, 128
 Piai G. 68
 Piani F. 71
 Piano S. 77
 Piatti P. 101
 Piazza A. 61
 Pica R. 24, 25, 137, 138
 Picchetto L. 48
 Picchi A. 132
 Piccillo G.A. 102
 Piccinni A. 121
 Piccinni G. 34, 103
 Piccione G. 133
 Picciotto G. 21
 Piccoli A. 83
 Piccolo P. 103
 Pieber T. 130
 Pieralli F. 4, 5, 9, 10, 29, 32, 33, 36, 39, 95, 123
 Pierangeli D. 80
 Pierotello R. 126
 Pierrelli S. 135
 Pietrangelo A. 105
 Pietrantonio F. 80, 98, 103, 104
 Pietro M. 134
 Pietroforte C. 37, 104
 Pignone S. 109, 115
 Pilatrino C. 58, 86
 Pileri F. 105
 Pilotto A. 121
 Pinciotta Cariddi L. 85
 Pinna M.A. 19
 Pinotti G. 38
 Pintaudi C. 29, 30, 57, 84, 105, 106
 Piras S. 19, 106
 Piredda S. 79, 83, 97
 Piro S. 123
 Pirri C. 76
 Pirro M.R. 88
 Pirrone Taugia G. 48
 Pisani D. 78, 106
 Pisanu C. 89
 Piscaglia F. 115
 Pistella E. 80, 107
 Pistone M.C. 61
 Pisu E. 120
 Pittau S. 13
 Pizzini A.M. 5, 54, 72, 89, 107
 Placanica P. 23
 Placentino M. 121, 122
 Platania S. 43, 53, 113
 Plutzky J. 101
 Poggiano M.R. 107
 Poletti G. 113
 Poli L. 46, 116, 117
 Policardo L. 81, 107
 Polimanti R. 66, 67, 74
 Politi C. 29, 34, 103
 Polla Mattiot V. 108
 Polo M. 121
 Poltronieri C. 3
 Polverino F. 72
 Polverino M. 72
 Pomante R. 40
 Pomata D.P. 44
 Pomero F. 38, 41, 58, 85, 123
 Pompili G. 27
 Pomponio G. 80
 Porazzi E. 5, 54, 92
 Porcile S. 133
 Porreca A. 42
 Porreca C. 125, 126
 Porrini A. 6
 Porrino L. 60
 Porro A. 108
 Porru M. 76
 Pozzato G. 82, 84
 Prandoni P. 15
 Pratici A. 113
 Prete C. 52
 Preti P. 44
 Previati N. 108
 Prina Cerai S. 1, 93
 Prisco D. 58
 Privitera G. 123
 Procopio L. 119
 Proietti G. 61
 Provenzano A. 11
 Provenzano V. 16, 108
 Prusty V. 15
 Pugliese F.R. 118

ABSTRACT BOOK - Index of authors

- Pugliese S. 129
 Puleo A. 109
 Pulizzi N. 31
 Pullano C.M. 126, 127
 Puntili R. 17, 59, 60
 Puppo F. 117
 Puricelli S.L. 109
 Purrello F. 123
- Quaciarì M. 43
 Quadri R. 130
 Quaquareni E. 109
 Quarantino C. 98
- Rabitti P.G. 14, 56, 65, 66
 Racchi O. 36
 Ragnini I. 71
 Ragno A. 80
 Raimo S. 100
 Raimondo F.C. 3, 21, 55, 86, 94
 Ralli L. 109
 Ramazzina E. 82, 83
 Ramazzotti V. 1
 Rapetti R. 61, 109, 115
 Rasciti L. 38, 88, 132
 Rasmussen S. 130
 Raso A. 66
 Rastelli E. 63, 87, 89
 Rattazzi M. 37
 Ravenni R. 83
 Raviolo E. 30, 92, 110
 Re E. 71, 78
 Re M.A. 66
 Re R. 39, 123, 126
 Rea G. 75
 Rebella L. 110
 Reboldi G. 3
 Recine U. 129
 Renda G. 11, 33, 34, 103, 121, 122
 Renis M. 69, 72, 110, 118
 Renzini G. 110
 Restelli U. 111
 Restuccia T. 136
 Riboni R. 99
 Ricci A. 118
 Ricci M. 137
 Riccio S. 30, 84, 88, 106
 Ricciotti M. 40
 Ricevuti G. 93
 Riente R. 61
 Rinaldi G. 125
 Rinaldi M. 75, 76, 111
 Risaliti F. 136
 Riscato R. 43, 111, 113, 126
 Riva A. 113
 Riva N. 111, 123, 127
 Rivera S. 109, 115
 Rivolta F. 6, 7, 98, 112
 Rizzello F. 53
 Rizzi L. 91
 Rizzi N. 30
 Rizzo L. 90
 Roberto R. 53
 Robustelli Test L. 85
 Roccatello D. 21
 Rocchetti A. 93
 Rocchi F. 9, 29, 36
 Rocchi M. 73
 Rodbard H. 62
 Roggeri A. 72
 Rollandi F. 36
 Rollone M. 17, 22, 26, 63, 64, 100, 112, 113, 122
 Romagnoli E. 5, 6, 72, 112
 Romano E. 8, 113
 Romano M. 74
 Romeo A. 113
 Romeo F. 11, 33, 34, 103, 121, 122
 Romualdi E. 25
 Ronca V. 82
- Roncoroni L. 56, 79
 Rondanelli M. 63, 64, 100, 112, 113, 122
 Rondena M. 42, 78
 Ronga I. 18, 54, 96, 114
 Rosa M.C. 61
 Rosaia B. 31
 Rosana M. 66
 Rosati E. 71
 Rosendaal F. 38
 Rosettani G. 114
 Rosi C. 21, 31, 77, 101, 114, 124
 Rossetti C. 82
 Rossi C. 113
 Rossi P.C. 32
 Rossi S. 44, 115, 128
 Rottoli E. 14, 79, 115
 Rotunno S. 2
 Rovella E. 60
 Rovereto R. 49, 50, 51, 79
 Ruffini M. 8
 Ruggiero A. 72
 Ruggiero R. 79, 115
 Russini M. 80
 Russo A. 34
 Russo R. 18, 54, 96
 Ruvio M. 109
- Sabatini S. 81, 115
 Saccardo F. 25
 Sacchetti C. 11
 Saccona A.M. 61
 Saccone A. 109
 Saccone A.M. 115
 Sagrafoli C. 2
 Sagrini E. 115
 Saitta R. 102
 Sajeva M.R. 116
 Sala D. 24, 128
 Sala M. 134
 Sala N. 1
 Sala P. 113
 Saladini F. 116
 Salamone D. 73
 Salati M. 39
 Salemi A. 46, 116, 117
 Saller A. 108
 Salomoni A. 56
 Salvarani C. 72
 Salvetti C. 88
 Salvi A. 91
 Sambataro M. 6
 Sammiceli L. 4, 5
 San Carlo D. 117
 Sanchez O. 15
 Sandu A.C. 6
 Sanguigni S. 34
 Sanna L. 113
 Sannino M.G. 125, 126
 Sansone L. 121
 Sansone T. 49, 50, 51, 79
 Santilli M. 113
 Santini C. 53, 80, 107
 Santo A. 61, 109
 Santonocito P. 34
 Santoro E. 21, 31, 77, 101, 114, 124
 Sapone A. 7
 Sardini C. 105
 Sardo B. 61
 Sartori M.T. 8
 Satira R. 118
 Saura G. 16
 Savelli F. 58
 Scagliola R. 117
 Scala G. 117
 Scalabrini E. 33
 Scalzulli P. 88
 Scanferlato M. 83
 Scardigli V. 113
 Scarlini S. 70

ABSTRACT BOOK - Index of authors

- Scaroni C. 8
 Scarponi P. 116
 Scarti L. 126, 132
 Schettino M. 59, 75
 Schiava A. 32
 Schiavo A. 69, 72, 110, 118
 Schiavon L. 82
 Schiavone C. 115, 128
 Schieron M.P. 21
 Schillaci G. 47
 Schinco P.C. 86
 Schirripa R. 118
 Schizzarotto A.M. 119
 Schulman S. 111, 127
 Scian A. 134
 Sciannamè N. 61
 Sciarappa A. 29
 Sciascera A. 42, 71, 111
 Scicali R. 123
 Scilletta A. 66
 Scolari F. 111
 Scollo G. 52, 119
 Scordo A. 124
 Scorsone A. 16, 108
 Scortechini I. 89
 Scotti E. 103
 Sebastiani M. 105
 Sedda P. 71
 Seghieri G. 107
 Segoni A. 27
 Seidita A. 24
 Senatore P. 136
 Serafini V. 119
 Seravalle C. 81, 119
 Serchisu L. 120
 Seregni R. 8
 Serenari M. 47
 Serino F.S. 120
 Serio I. 120, 121
 Seripa D. 96, 121
 Serra C. 44, 53
 Serra M. 44
 Serra M.G. 121
 Serrano C. 58
 Severino S. 121, 122
 Sgarlata C. 17, 22, 26, 63, 64, 100, 112, 113, 122
 Sicbaldi V. 88
 Siddu A. 53
 Sidotti A. 130
 Silvestri A. 80
 Simeone A. 76
 Simeoni C. 27
 Simoncelli A. 27
 Sirotti G. 11
 Smeraldi L. 66
 Soddu A. 19
 Soewondo P. 48
 Sogno C. 108
 Sola M. 122
 Sollazzo V. 121, 122
 Sollitto F. 7
 Sottocorno M. 97
 Sottotetti F. 109
 Spada A. 122
 Spadaro L. 123
 Spandonaro F. 104
 Spano L. 16
 Sperandeo M. 76, 132
 Speziale V. 123
 Spina L. 111
 Spini E. 20
 Spinozzi F. 98
 Spoto S. 123
 Squizzato A. 10, 37, 38, 41, 123, 124
 Stagni B. 64, 89
 Stanganini S. 21, 31, 77, 101, 114, 124
 Stasi E. 21
 Stefani I. 34
 Stefani M. 71
 Stefanucci S. 126
 Steidl L. 41
 Stellitano A. 124
 Stellitano E. 124
 Sterpi C. 125
 Stiouli S. 56
 Strada P. 36
 Straface G. 125, 126
 Straforini G. 53
 Straniti M. 28, 126
 Strizzolo L. 27
 Struglia C. 30, 43
 Suozzo R. 14
 Svanera S. 12
 Svendsen A.L. 62

 Taccetti G. 126, 132
 Taddei G.C. 97
 Taddei G.L. 70
 Tafi A. 51
 Talarico F. 126, 127
 Talarico S. 7
 Talerico T. 136
 Tallini G. 47
 Tamborini Permuni E. 111, 127
 Tamburello A. 42
 Tampieri M. 135
 Tana C. 115, 128
 Tana M. 115, 128
 Taormina G. 24
 Taranta L. 83
 Tarquinio N. 7, 46, 101, 128
 Tarzia I. 124
 Tassara R. 61, 109, 110, 115
 Tassinario S. 33
 Tata Nardini M. 2
 Tavernese G. 51
 Tedeschi S. 45
 Teghini L. 28
 Telfser C. 44
 Tellini M. 11, 31, 42, 52, 78, 128
 Ternavasio C. 19
 Terrosu P. 16
 Terulla C. 26
 Terzi E. 89
 Testi M.R. 47
 Tettamanzi D. 9, 24, 52, 119, 128
 Tieri C. 10, 17, 129
 Tiloca F. 71
 Tiraboschi M.M. 97
 Tiraferri F. 63, 87, 89
 Tiratterra F. 129
 Tirella S. 100, 101
 Tirota D. 5, 42, 46, 116, 117, 126, 129
 Tiscia G. 61
 Tiseo R. 35, 93
 Tisselli N. 53
 Todaro L. 130
 Todde F. 78, 106
 Tofani R. 26
 Tognetti M. 61, 92
 Tomaselli T. 123
 Tomasello A. 90
 Tomasi F. 35, 93
 Tomasini A. 36
 Tomba A. 11, 13
 Tommasi G. 22, 27, 31, 80
 Tommasi V. 23, 74, 103, 130
 Tommaso F. 32
 Tonolo G. 130
 Torchio M. 26, 63, 131
 Torrigiani A. 78
 Tortori A. 72
 Toschi A. 131
 Tositti G. 14
 Totaro G. 7
 Tovoli F. 64
 Tozzuoli D. 109
 Traini L. 103, 104

ABSTRACT BOOK - Index of authors

- Trapin R. 6
Traversa G. 137
Trenti C. 5, 54, 72, 107
Trentini Maggi S. 12
Trento A. 5
Trequattrini T. 118
Trevisani L. 137
Trezzi M. 28
Trincherò E. 19
Triolo G. 91, 109, 131
Tripodi B. 32
Tromellini V. 9
Tronci P. 120
Tropea S. 34
Trotta M.C. 80
Truglio P. 65
Trupioti P. 26
Tumietto F. 45
Turchi V. 4
Turino C. 64, 65
Turrini F. 70
Turturiello I. 47
- Ubaldi E. 74
Uccelli M. 15
Uliana M. 31, 32
Ulissi A. 122
Uomo G. 18, 40, 54, 96, 114
Uras F. 16
Urbano M. 96, 121
Usai C.A. 131, 132
Ussano L. 75, 76, 111
- Vaccari V. 51
Valente C. 2
Valenti A. 74
Valentini M. 123
Valentino U. 18, 40, 54, 114
Valeriani E. 123
Valerio A. 111
Valerio D. 31
Vanni S. 15
Vannucchi V. 4, 9, 10, 29, 32, 33, 36, 39, 95
Vanoli A. 99
Vaquero E. 66
Varanini D. 28
Varriale A. 88, 132
Varriale M. 33
Vastola M. 88, 132
Vaya A. 37
Vazzana N. 126, 132
Vecchi M. 94
Vecchio R. 43
Vegetti A. 105
Vendemiale G. 132
Veneziano S. 31
Ventrella F. 65
Ventura M. 69
Ventura P. 129
Venturella F. 132, 133
Venturi C. 136
Venturino C. 110
Venuti D. 133
Venuti S. 87
Verdecchia P. 3
Verdiani V. 39, 119, 133
Verga M.C. 72
Vernia P. 24
Vernocchi S. 19, 2
- Vescovo G. 83
Vessilli A. 51
Vezzosi C. 90
Viale P. 45
Villa A. 8, 41, 134
Villa S. 2
Villalta S. 137
Villani C. 129
Villani M. 61
Vimercati V. 119
Vincentelli G.M. 88
Violi G. 39
Virdis E. 83
Virgili A.R. 137
Virgilio B. 125, 126
Visca S. 109
Visconti A. 61
Visconti M. 33, 67
Visonà A. 39
Vitale C. 134
Vitale F. 108
Vitale G. 76
Vitale J. 26, 135
Vitelli F. 46, 85, 86, 135
Viticchi G. 7, 46, 101, 128
Vitolo M. 35
Vivoli D. 35
Vizzi S. 108
Vizzutti F. 70
Vogrig N. 129
Volpe C. 135
Volpes D. 91, 109, 131
Vora J. 62
- Xiao L. 2
- Ylli D. 67
- Zaccala G. 13
Zamboni A. 47
Zamboni P.F. 135
Zanasi A. 11
Zancanaro A. 135
Zane F. 135
Zanello M. 47
Zanieri S. 136
Zaninetti C. 136
Zaninetti P. 136
Zanirato S. 131
Zanolini G. 1
Zappia F. 105
Zappoli P. 27, 136
Zardi F. 44
Zauli S. 137
Zelante A. 137
Zeppieri G. 22, 27, 31, 80
Zerbini F. 21, 57, 63, 137
Zilli C. 137
Zini A. 48
Zippi M. 24, 25, 137, 138
Ziyada S. 118
Zucca S. 20
Zuccarelli A. 32
Zucchi V. 77
Zuccoli A. 92
Zuccone N. 51, 71
Zucconi E. 58
Zurlo A. 93

GUIDELINES FOR AUTHORS

<http://www.italjmed.org/ijm/about/submissions>

Manuscripts have to be *double-spaced* with *one-inch margins*. Headings must be used to designate the major divisions of the paper. To facilitate the review process, manuscripts should contain page and line numbering.

Manuscripts must be written in English. Authors whose native language is not English are strongly advised to have their manuscript checked by a language editing service, or by an English mother-tongue colleague prior to submission. As an option, PAGEPress offers its own professional copyediting service. Professional copyediting can help authors improve the presentation of their work and increase its chances of being taken on by a publisher. In case you feel that your manuscript needs a professional English language copyediting checking language grammar and style, PAGEPress offers a chargeable revision service in a few days. This service is available as well to authors who do not submit their manuscript to our journals. Please contact us to get more detailed information on this service.

The first page must contain: i) title (lowercase), without acronyms; ii) first name and family name of each author, separated by commas; iii) affiliation(s) of each author; iv) acknowledgments; v) full name and full postal address of the corresponding author. Phone, fax number and e-mail address for the correspondence should also be included; vi) three to five key words. The second page should contain: i) authors' contributions, e.g., information about the contributions of each person named as having participated in the study; ii) disclosures about potential conflict of interests; iii) further information (e.g., funding, conference presentation ...).

If *tables* are used, they should be double-spaced on separate pages. They should be numbered and cited in the text of the manuscript.

If *figures* are used, they must be submitted as .tiff or .jpg files, with the following digital resolution:

- i) color (saved as CMYK): minimum 300 dpi;
- ii) black and white/grays: minimum 600 dpi;
- iii) one column width (8.5 cm) or 2 column widths (17.5 cm).

A different caption for each figure must be provided at the end of the manuscript, not included in the figure file.

If *abbreviations* are used in the text, authors are required to write full name+abbreviation in brackets [e.g. Multiple Myeloma (MM)] the first time they are used, then only abbreviations can be written (apart from titles; in this case authors have to write always the full name).

Original Articles (3500 words max, abstract 180 words max, 30 references max, 3/5 tables and/or figures): In general, this kind of publication should be divided into an Abstract, Introduction, Materials and Methods, Results, Discussion, Conclusions and References. A maximum of 10 authors is permitted and additional authors should be listed in an ad hoc Appendix.

Reviews (4000 words max, abstract 250 words max, minimum 40 references, 3/5 tables and/or figures): They should be introduced by a general summary of content in the form of an Abstract. Following a short introduction, putting the study into context and defining the aim, reviews will concentrate on the most recent developments in the field. A review should clearly describe the search strategy followed (key words, inclusion, exclusion criteria, search engines, ...). No particular format is required; headings should be used to designate the major divisions of the paper.

Brief Reports (about 2000 words, abstract 150 words max, 20 references max, 3 tables and/or figures): Short reports of results from original researches. They should be introduced by a general summary of content in the form of an Abstract. They must provide conclusive findings: preliminary observations or incomplete findings cannot be considered for publication.

Case Reports (about 2000 words, abstract 150 words max, 20 references max, 3 tables and/or figures): Reports describing observations on clinical cases that can be educational, including adverse effects of drugs or outcomes of a specific treatment. They should be divided into: Abstract, Introduction (optional), Case report(s), Discussion, Conclusions and References.

Letters to the Editor (800 words max): These are written on invitation, short essays that express the authors' viewpoint, may respond to published manuscripts in our journals, or deliver information or

news regarding an issue related to the Journal scope. If the letter relates to a published manuscript, the authors of the original manuscript will be given the opportunity to provide a response. Authors of Letters to the Editor should provide a short title.

Book Reviews (no abstract, no references needed): They should be a short critical analysis and evaluation of the quality, meaning, and significance of a short book which addressed at least one of main topics of the Journal (the authors should contact the Editor-in-Chief of the journal for his/her approval before submitting a Book review).

FADOI Position Statement: Position statements are developed in response to issues relevant to and/or directly impacting on Internal Medicine practice, such as clinical, structural, organizational, management, legislative and ethical issues.

Imaging in Internal Medicine: Reports describing clinical cases that can be educational, including adverse effects of drugs or outcomes of a specific treatment, with particular emphasis on imaging important for Internal Medicine, such as: echocardiography, traditional and advanced radiology, nuclear medicine, ultrasound and bed-side sonography, etc.). They should be divided into: Abstract, Introduction (optional), Case report(s), Discussion, Conclusions, and References.

Health Organization and Clinical Governance: This section should contribute to develop a multidisciplinary debate involving policy-makers, health organizations, consumers' organizations and profit and no-profit societies, operating in the field of public health. The contents of this section must be centred on scientific argumentations even if policy, economical and ethics issue can be addressed. A box with a clear description of the organization will be included in the manuscript. Papers highly polemic, written by an author addressing his own opinion and not an organization position or with a theme of local interest will not be published. These papers are not peer reviewed and are published at the discretion of the Editor. Conclusions and opinions expressed by the authors do not necessarily reflect the policies of the Italian Journal of Medicine.

REFERENCES

References should be prepared strictly according to the Vancouver style. References must be numbered consecutively in the order in which they are first cited in the text (not alphabetical order), and they must be identified in the text by Arabic numerals in *superscript*. References in the main text must always be cited after dots and commas. References to personal communications and unpublished data should be incorporated in the text and not placed under the numbered references [Example: (Wright 2011, unpublished data) or (Wright 2011, personal communication)]. Where available, URLs for the references should be provided directly within the MS-Word document. References in the References section must be prepared as follows:

- i) more than three authors, cite 3 authors, et al. If the paper has only 4 authors, cite all authors;
- ii) title style: sentence case; please use a capital letter only for the first word of the title;
- iii) journal titles mentioned in the References list should be abbreviated according to the following websites:
 - a. ISI Journal Abbreviations Index (<http://library.caltech.edu/reference/abbreviations/>);
 - b. Biological Journals and Abbreviations (<http://home.ncicrf.gov/research/bja/>);
 - c. Medline List of Journal Titles (ftp://ftp.ncbi.nih.gov/pubmed/J_Medline.txt);
- iv) put year after the journal name;
- v) never put month and day in the last part of the references;
- vi) cite only the volume (not the issue in brackets);
- vii) pages have to be abbreviated, e.g., 351-8.

To ensure the correct citation format, please check your references in the PubMed database (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>).

Examples:

Standard journal article

Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med* 2002;347:284-7.

Proceedings

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, eds. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming, 2002 Apr 3-5, Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. pp 182-91.

Article with organization as author

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension* 2002;40:679-86.

Books

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis, MO: Mosby; 2002.

Bjørn Lomborg, ed. RethinkHIV - Smarter ways to invest in ending HIV in Sub-Saharan Africa. Cambridge: Cambridge University Press; 2012.

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, eds. The genetic basis of human cancer. New York, NY: McGraw-Hill; 2002. pp 93-113.

PEER REVIEW POLICY

All manuscripts submitted to our journal are critically assessed by external and/or in-house experts in accordance with the principles of peer review, which is fundamental to the scientific publication process and the dissemination of sound science. Each paper is first assigned by the Editors to an appropriate Associate Editor who has knowledge of the field discussed in the manuscript. The first step of manuscript selection takes place entirely in-house and has two major objectives: i) to establish the article's appropriateness for our journals' readership; ii) to define the manuscript's priority ranking relative to other manuscripts under consideration, since the number of papers that the journal receives is much greater than it can publish. If a manuscript does not receive a sufficiently high priority score to warrant publication, the editors will proceed to a quick rejection. The remaining articles are reviewed by at least two different external referees (second step or classical peer review). Manuscripts should be prepared according to the Uniform Requirements established by the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE).

Authorship: all persons designated as authors should qualify for authorship according to the ICMJE criteria. Each author should have participated sufficiently in the work to take public responsibility for the content. Authorship credit should only be based on substantial contributions to i) conception and design, or analysis and interpretation of data; and to ii) drafting the article or revising it critically for important intellectual content; and on iii) final approval of the version to be published. These three conditions must all be met. Participation solely in the acquisition of funding or the collection of data does not justify authorship. General supervision of the research group is not sufficient for authorship. Any part of an article critical to its main conclusions must be the responsibility of at least one author. Authors should provide a brief description of their individual contributions.

Obligation to Register Clinical Trials: the ICMJE believes that it is important to foster a comprehensive, publicly available database of clinical trials. The ICMJE defines a clinical trial as any research project that prospectively assigns human subjects to intervention or concurrent comparison or control groups to study the cause-and-effect relationship between a medical intervention and a health outcome. Medical interventions include drugs, surgical procedures, devices, behavioral treatments, process-of-care changes, etc. Our journals require, as a condition of consideration for publication, registration in a public trials registry. The journal considers a trial for publication only if it has been registered before the enrollment of the first patient. The journal does not advocate one particular regi-

stry, but requires authors to register their trial in a registry that meets several criteria. The registry must be accessible to the public at no charge. It must be open to all prospective registrants and managed by a non-profit organization. There must be a mechanism to ensure the validity of the registration data, and the registry should be electronically searchable. An acceptable registry must include a minimum of data elements. For example, ClinicalTrials.gov (<http://www.clinicaltrials.gov>), sponsored by the United States National Library of Medicine, meets these requirements.

Protection of Human Subjects and Animals in Research: when reporting experiments on human subjects, authors should indicate whether the procedures followed were in accordance with the ethical standards of the committee responsible for human experimentation (institutional and national) and with the Helsinki Declaration of 1975 (as revised in 2008). In particular, PAGEPress adopts the WAME policy on Ethics in Research (<http://www.wame.org>). Documented review and approval from a formally constituted review board (Institutional Review Board - IRB - or Ethics committee) is required for all studies (prospective or retrospective) involving people, medical records, and human tissues. When reporting experiments on animals, authors will be asked to indicate whether the institutional and national guide for the care and use of laboratory animals was followed.

SUBMISSION PREPARATION CHECKLIST

As part of the submission process, authors are required to check off their submission's compliance with all of the following items, and submissions may be returned to authors that do not adhere to these guidelines.

1. The submission has not been previously published, nor is it before another journal for consideration (or an explanation has been provided in Comments to the Editor).
2. The submission file is in Microsoft Word, or PDF document file format.
3. We fight plagiarism: please understand that your article will be checked with available tools for discovering plagiarism.
4. The text is double-spaced; uses a 12-point font; employs italics, rather than underlining (except with URL addresses); and all illustrations, figures, and tables are placed within the text at the appropriate points, rather than at the end.
5. The text adheres to the stylistic and bibliographic requirements outlined in the Author Guidelines, which is found in About the Journal.
6. Please read this advice and download associated files. The International Committee of Medical Journal Editors has recently published in all ICMJE journals an editorial introducing a new "Disclosure Form for Potential Conflict of Interest", with the aim to establish uniform reporting system, which can go over the existing differences in current formats or editors' requests. We at PAGEPress Publications welcome this initiative as a possible uniforming, standardizing way to have this important disclosure authorizing the publications of manuscripts. We are therefore asking you to duly fill in the "Uniform Format for Disclosure of Competing Interests in ICMJE Journals" and upload it on the Web site of the PAGEPress journal your work is involved with or email it back to us, in mind to allow PAGEPress to peer-reviewing your work. The document is in Adobe format, it includes instructions to help authors provide the requested information and the completion procedure is user-friendly. Kindly note that the format have to be completed and signed by each author of the work. We remain waiting for the completed form to proceed with publication. Please be informed that if this Disclosure Form is missing, we will not be able to publish your work.

COPYRIGHT NOTICE

PAGEPress has chosen to apply the Creative Commons Attribution NonCommercial 3.0 License (CC BY-NC 3.0) to all manuscripts to be published.

An Open Access Publication is one that meets the following two conditions:

1. The author(s) and copyright holder(s) grant(s) to all users a free, irrevocable, worldwide, perpetual right of access to, and a license to copy, use, distribute, transmit and display the work

publicly and to make and distribute derivative works, in any digital medium for any responsible purpose, subject to proper attribution of authorship, as well as the right to make small numbers of printed copies for their personal use.

2. A complete version of the work and all supplemental materials, including a copy of the permission as stated above, in a suitable standard electronic format is deposited immediately upon initial publication in at least one online repository that is supported by an academic institution, scholarly society, government agency, or other well-established organization that seeks to enable open access, unrestricted distribution, interoperability, and long-term archiving.

Authors who publish with this journal agree to the following terms: 1. Authors retain copyright and grant the journal right of first publication with the work simultaneously licensed under a Creative Commons Attribution License that allows others to share the work with an acknowledgement of the work's authorship and initial publication in this journal. 2. Authors are able to enter into separate, additional contractual arrangements for the non-exclusive distribution of the journal's published version of the work (e.g., post it to an institutional repository or publish it in a book), with an acknowledgement of its initial publication in this journal. 3. Authors are permitted and encouraged to post their work online (e.g., in institutional repositories or on their website) prior to and during the submission process, as it can lead to productive exchanges, as well as earlier and greater citation of published work.

PRIVACY STATEMENT

Privacy is an important concern for users of our site and is something that PAGEPress takes very seriously. Below you will find our policy for protecting users' personal information. Registration on our website is optional and voluntary. Browsing and viewing articles on our website does not require any personal information to be submitted from users. Nor do these functions require the user's

browser to be set to accept cookies. Some other services published on our website do require the use of cookies and information such as name, e-mail, etc. This is necessary for security reasons and to enable us to be able to assure standards of scientific integrity. Users may submit further personal information (e.g. details of research areas of interest) in order to take advantage of present and future personalization facilities on our website. In accordance with European Union guidelines, registrants may decline to provide the information requested. They should be advised, however, that PAGEPress may be unable to deliver its services unless at least the information necessary for security and identification purposes is provided. In order to offer the best possible service to users, PAGE Press tracks the patterns of usage of pages on the site. This enables us to identify the most popular articles and services. Where users have provided details of their research areas of interest, this information can be linked to them, helping PAGEPress to offer scientists, the most relevant information based on their areas of interest. User information will only be shared with third parties with the explicit consent of the user. Publishing a scientific manuscript is inherently a public (as opposed to anonymous) process. The name and e-mail address of all authors of a PAGEPress manuscript will be available to users of PAGEPress. These details are made available in this way purely to facilitate scientific communication. Collecting these e-mail addresses for commercial use is not allowed, nor will PAGEPress itself send unsolicited e-mails to authors, unless it directly concerns the paper they have published on PAGEPress journals. PAGEPress reserves the right to disclose members' personal information if required to do so by law, or in the good faith and belief that such action is reasonably necessary to comply with a legal process, respond to claims, or protect the rights, property or safety of PAGEPress, employees or members.

EDITORIAL STAFF

Paola Granata, Journal Manager
paola.granata@pagepress.org

Selvaggia Stefanelli, Marketing Manager
marketing@pagepress.org

Claudia Castellano, Production Editor
Tiziano Taccini, Technical Support

SUBSCRIPTIONS

Annual subscription:
€ 100,00 (Italy);
€ 180,00 (abroad);
€ 50,00 (students).
One number: € 25,00 + shipping costs

Send requests to subscriptions@pagepress.org specifying the name of the journal and the type of subscriptions.

PUBLISHED BY

PAGEPress Publications
via G. Belli 7
27100 Pavia, Italy
T. +39.0382.1751762
F: +39.0382.1750481



www.pagepress.org
info@pagepress.org

pISSN 1877-9344
eISSN 1877-9352

ITALIAN JOURNAL OF MEDICINE

Tutti gli articoli pubblicati su *Italian Journal of Medicine* sono redatti sotto la responsabilità degli Autori. La pubblicazione o la ristampa degli articoli della rivista deve essere autorizzata per iscritto dall'editore. Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/03, i dati di tutti i lettori saranno trattati sia manualmente, sia con strumenti informatici e saranno utilizzati per l'invio di questa e di altre pubblicazioni e di materiale informativo e promozionale. Le modalità di trattamento saranno conformi a quanto previsto dall'art. 11 del D.Lgs 196/03. I dati potranno essere comunicati a soggetti con i quali PAGEPress intrattiene rapporti contrattuali necessari per l'invio delle copie della rivista. Il titolare del trattamento dei dati è PAGEPress Srl, via Belli 7 - 27100 Pavia, al quale il lettore si potrà rivolgere per chiedere l'aggiornamento, l'integrazione, la cancellazione e ogni altra operazione di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/03.

Stampato: Maggio 2014.