

Riflessioni e prime constatazioni 2020

10/04/2020

Riflessioni e prime constatazioni. Se fosse una "coagulazione intravasale disseminata" (DIC) la causa di morte ?

Ricevo ed inoltro da collega amico di questo cardiologo di Pavia:

"Non vorrei sembrarvi eccessivo ma credo di aver dimostrato la causa della letalità del coronavirus. Solo al Beato Matteo ci sono 2 cardiologi che girano su 150 letti a fare ecocardio con enorme fatica e uno sono io. Fatica terribile! Però, di quello che alcuni supponevano, ma non ne riuscivano a essere sicuri, ora abbiamo i primi dati. La gente va in rianimazione per tromboembolia venosa generalizzata, soprattutto polmonare. Se così fosse, non servono a niente le rianimazioni e le intubazioni perché innanzitutto devi sciogliere, anzi prevenire queste tromboembolie. Se ventili un polmone dove il sangue non arriva, non serve! Infatti muoiono 9 su 10. Perché il problema è cardiovascolare, non respiratorio! Sono le microtrombosi venose, non la polmonite a determinare la fatalità!

E perché si formano trombi? Perché l'infiammazione come da testo scolastico, induce trombosi attraverso un meccanismo fisiopatologico complesso ma ben noto.

Allora? Quello che la letteratura scientifica, soprattutto cinese, diceva fino a metà marzo era che non bisognava usare antinfiammatori. Ora in Italia si usano antinfiammatori e antibiotici (come nelle influenze) e il numero dei ricoverati crolla. Molti morti, anche di 40 anni, avevano una storia di febbre alta per 10-15 giorni non curata adeguatamente. Qui l'infiammazione ha distrutto tutto e preparato il terreno alla formazione dei trombi. Perché il problema principale non è il virus, ma la reazione immunitaria che distrugge le cellule dove il virus entra. Infatti nei nostri reparti COVID non sono mai entrati malati di artrite reumatoide! Perché sono in terapia cortisonica.

Questo è il motivo principale per cui in Italia le ospedalizzazioni si riducono e sta diventando una malattia curabile a casa.

Curandola bene a casa eviti non solo l'ospedalizzazione, ma anche il rischio trombotico.

Non era facile capirlo perché i segni della microembolia sono sfumati, anche all'ecocardio. Ma questo we ho confrontato i dati dei primi 50 pazienti tra chi respira male e chi no e la situazione è apparsa molto chiara.

Per me si potrebbe tornare a vita normale e riaprire le attività commerciali. Via quarantena. Non subito. Ma il tempo di pubblicare questi dati. Il vaccino può arrivare con calma.

In America e altri stati che seguono la letteratura scientifica che invita a NON usare antinfiammatori è un disastro! Peggio che in Italia.

E parliamo di farmaci vecchi e che costano pochi euro.

La testimonianza del collega parrebbe confermata dai protocolli di alcuni altri ospedali: - al Sacco danno Clexane a tutti, con D-dimero predittivo: più è alto meno risponderà il pz. - al San Gerardo di Monza Clexane e cortisone - al Sant'Orsola di Bologna Clexane a tutti + protocollo condiviso con i medici di famiglia che prescrivono Plaquenil a pioggia su tutti i pz. monosintomatici a domicilio

Integro con una precisazione sugli antinfiammatori: La produzione di COX 2 è aumentata nei tessuti bersaglio virali da pazienti con infezione virale attiva e si è visto che la delezione della cox2 riduce la mortalità, mentre la delezione della cox1 è associata al peggioramento dell'infezione. Quindi i farmaci antinfiammatori tipo Brufen, naproxene, aspirina che inibiscono la cox1 oltre che la Cox 2 non andrebbero usati, Mentre celecoxib un inibitore selettivo della Cox 2 sembra dare buoni risultati, bisogna comunque aspettare esito di studi, invece questa analisi porta in evidenza la necessità di usare negli stadi più avanzati della malattia una eparina a basso peso molecolare ad alte dosi... (Clexane 8.000 UI/die)

Evito (per non appesantire troppo l'esposizione, e perché il testo è troppo tecnico) di riportare un'interessante testimonianza di un anatomo-patologo: vi basti pensare che il "Papa Giovanni XXIII" di Bergamo ha eseguito 50 autopsie ed il "Sacco" di Milano 20 (quella italiana è la casistica più alta del mondo, i cinesi ne hanno fatte solo 3 e "minimally invasive"). Tutto quanto ne esce sembra confermare in pieno le informazioni sopra riportate.

In poche parole, pare che l'exitus sia determinato da una DIC (per i non medici, Coagulazione Intravascolare Disseminata) innescata dal virus. Quindi la polmonite interstiziale non c'entrerebbe nulla, sarebbe stato soltanto un abbaglio diagnostico: abbiamo raddoppiato i posti in rianimazione, con costi esorbitanti, probabilmente inutilmente.

Col senno di poi, mi viene da ripensare a tutti quegli Rx Torace che commentavamo circa un mese fa: quelle immagini che venivano interpretate come polmonite interstiziale in realtà potrebbero essere del tutto coerenti con una DIC.
