

**Editor in Chief**  
**Pasquale De Luca**

CoEditors

*E. Agricola*  
*P. Andreozzi*  
*F. Aucella*  
*G. Basile*  
*A. Belfiore*  
*A. Benvenuto*  
*R. Boragine*  
*P. Caporaletti*  
*N. Cascavilla*  
*L. D'Aloiso*  
*A. De Luca*  
*L. Dimitri*  
*G. Di Pumpo*  
*A. Fontanella*  
*D. Lacedonia*  
*G. Mancuso*  
*F. Mastroianni*  
*A. Merla*  
*L. Miele*  
*F. Molinaro*  
*I. Panettieri*  
*M.C. Pistone*  
*M.P. Ruggieri*  
*C. Santini*  
*G. Serviddio*  
*V. Sollazzo*  
*M. Sperandeo*  
*A. Voza*  
*V. Zaccone*

Presentazione di Francesco Franceschi  
Fondazione Policlinico "A. Gemelli" IRCCS  
Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma  
Prefazione di Gianluigi Vendemiale  
Policlinico AOU "Ospedali Riuniti"  
Università degli Studi di Foggia

# Essentials di MEDICINA INTERNA

**Principi e Pratica Clinica**

**Seconda Edizione**

**SOCIETA' EDITRICE UNIVERSO - Roma**

**Copyright © 2021**  
**Società Editrice Universo**  
**Via G.B. Morgagni, n. 1**  
**00161 Roma**  
**web: [www.seu-roma.com](http://www.seu-roma.com)**

***PRIMA EDIZIONE: Maggio 2011***  
***SECONDA EDIZIONE: Febbraio 2021***

**ESSENTIALS DI MEDICINA INTERNA**  
**Principi e Pratica Clinica**

*Il continuo evolversi della scienza medica è una ricchezza straordinaria per il sapere, soprattutto per quanto riguarda le nuove tecniche diagnostiche e la terapia delle malattie. Pertanto, il costante progresso delle conoscenze comporta necessariamente una revisione ed un periodico aggiornamento di tutte quelle opere la cui stesura richiede ricerca, studio e tempo. Pur garantendo la massima competenza e accuratezza nella correzione delle bozze, l'Autore e l'Editore declinano ogni responsabilità per eventuali errori od omissioni nonché per l'esito dei trattamenti.*

*La massima cura possibile è stata prestata per la corretta indicazione dei dosaggi dei farmaci citati nel testo, ma i lettori sono ugualmente pregati di consultare gli schemi posologici contenuti nelle schede tecniche approvate dal Ministero della Salute.*

*I diritti di riproduzione, fotocopia, memorizzazione elettronica e di adattamento totale o parziale sono riservati, salvo autorizzazione scritta dell'editore.*

## **Editor in Chief**

*Pasquale De Luca*

Dirigente Medico S.C. Medicina Interna e Lungodegenza  
Dipartimento Internistico Multidisciplinare  
già Dirigente Medico S.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza  
già Dirigente Medico S.C. Cardiologia-UTIC  
Ospedale "T. Masselli-Mascia", San Severo (Foggia)

## **CoEditors**

*Eustachio Agricola*, Professore Associato di Cardiologia  
IRCCS Ospedale "San Raffaele", Università "Vita-Salute", Milano

*Paola Andreozzi*, Dirigente Medico Dipartimento di Medicina Interna e Specialità Mediche  
Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico "Umberto I", "Sapienza" Università di Roma

*Filippo Aucella*, Direttore S.C. Nefrologia-Dialisi e Dipartimento di Scienze Mediche  
IRCCS Ospedale "Casa Sollievo della Sofferenza", San Giovanni Rotondo (Foggia)

*Giovanni Basile*, Dirigente Medico S.C. Neurologia Ospedaliera  
Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico "Ospedali Riuniti", Foggia

*Anna Belfiore*, Dirigente Medico S.C. Medicina Interna Universitaria "A. Murri"  
Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico, Bari

*Angelo Benvenuto*, Direttore S.C. Medicina Interna e Lungodegenza  
Direttore Dipartimento Internistico Multidisciplinare  
Ospedale "T. Masselli-Mascia", San Severo (Foggia)

*Ruggiero Boragine*, Dirigente Medico S.C. Medicina Interna  
IRCCS Ospedale "Casa Sollievo della Sofferenza", San Giovanni Rotondo (Foggia)

*Paola Caporaletti*, Direttore S.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza  
Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico "Ospedali Riuniti", Foggia

*Nicola Cascavilla*, Direttore S.C. Ematologia  
IRCCS Ospedale "Casa Sollievo della Sofferenza", San Giovanni Rotondo (Foggia)

*Leonardo D'Aloiso*, Dirigente Medico S.C. Endocrinologia  
IRCCS Ospedale "Casa Sollievo della Sofferenza", San Giovanni Rotondo (Foggia)

*Antonio De Luca*, Dirigente Medico S.C. Cardiologia-UTIC  
Ospedale "T. Masselli-Mascia", San Severo (Foggia)

*Lucia Dimitri*, Dirigente Medico S.C. Anatomia Patologica  
IRCCS Ospedale "Casa Sollievo della Sofferenza", San Giovanni Rotondo (Foggia)

*Giuseppe Di Pumpo*, Direttore S.C. Pronto Soccorso  
IRCCS Ospedale "Casa Sollievo della Sofferenza", San Giovanni Rotondo (Foggia)

*Andrea Fontanella*, Direttore Dipartimento di Medicina Interna  
Ospedale “Buon Consiglio – Fatebenefratelli”, Napoli  
Presidente della Fondazione FADOI  
Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti

*Donato Lacedonia*, Professore Associato di Pneumologia  
Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico “Ospedali Riuniti”, Università di Foggia

*Gerardo Mancuso*, Direttore S.C. Medicina Interna  
Ospedale “Giovanni Paolo II”, Lamezia Terme (Catanzaro)  
Membro del Consiglio Direttivo Nazionale SIMI (Società Italiana di Medicina Interna)

*Franco Mastroianni*, Direttore S.C. Medicina Interna  
Ospedale Ente Ecclesiastico “F. Miulli”, Acquaviva delle Fonti (Bari)  
Presidente della Società Scientifica FADOI Puglia  
Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti

*Antonio Merla*, Dirigente Medico S.C. Gastroenterologia  
IRCCS Ospedale “Casa Sollievo della Sofferenza”, San Giovanni Rotondo (Foggia)

*Luca Miele*, Dirigente Medico Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche  
Fondazione Policlinico “A. Gemelli” IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

*Francesca Molinaro*, Dirigente Medico S.C. Medicina Interna  
IRCCS Ospedale “Casa Sollievo della Sofferenza”, San Giovanni Rotondo (Foggia)

*Immacolata Panettieri*, Direttore S.C. Medicina Interna Ospedaliera  
Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico “Ospedali Riuniti”, Foggia

*Maria Cristina Pistone*, Dirigente Medico S.C. Medicina Interna II  
Ospedale “San Paolo”, Savona

*Maria Pia Ruggieri*, Direttore UOC Pronto Soccorso e Osservazione Breve – DEA II  
Azienda Ospedaliera “San Giovanni Addolorata”, Roma  
Past President SIMEU  
Società Italiana di Medicina di Emergenza-Urgenza

*Claudio Santini*, Direttore UOC Medicina Interna  
Ospedale Ente Ecclesiastico “M.G. Vannini – Istituto Figlie di San Camillo”, Roma

*Gaetano Serviddio*, Professore Ordinario di Medicina Interna  
Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico “Ospedali Riuniti”, Università di Foggia

*Vito Sollazzo*, Direttore S.C. Cardiologia-UTIC  
Ospedale “G. Tatarella”, Cerignola (Foggia)  
Ospedale “T. Masselli-Mascia”, San Severo (Foggia)

*Marco Sperandeo*, Dirigente Medico S.C. Medicina Interna  
IRCCS Ospedale “Casa Sollievo della Sofferenza”, San Giovanni Rotondo (Foggia)

*Antonio Voza*, Direttore S.C. Pronto Soccorso e Medicina d’Urgenza  
IRCCS Istituto Clinico “Humanitas”, Rozzano (Milano)

*Vincenzo Zaccone*, Dirigente Medico S.C. Medicina d’Urgenza  
Azienda Ospedaliero-Universitaria “Ospedali Riuniti”, Ancona

## **PRESENTAZIONE DELLA SECONDA EDIZIONE**

Una delle caratteristiche più affascinanti della medicina è certamente la sua continua evoluzione; quello che era vero dieci anni fa non lo è più oggi, non tanto dal punto di vista diagnostico o fisiopatogenetico, ma soprattutto terapeutico. Quest'ultimo è sicuramente il settore che si è più rapidamente evoluto, grazie alla costante introduzione di nuovi farmaci e nuove tecnologie. Pensiamo, ad esempio, al mondo dei farmaci biologici, che si arricchisce mese per mese di nuove molecole o di anticorpi monoclonali in grado di curare determinate malattie in maniera sempre più mirata. Se l'aggiornamento delle nostre conoscenze deve essere continuo e costante, è estremamente importante fornire ai medici il giusto strumento per ottenere il miglior risultato. La seconda edizione del manuale "*Essentials di Medicina Interna*", che ho il grande piacere e privilegio di presentare, è in grado di fornire tutti gli ultimi aggiornamenti, presentandoli in maniera essenziale, utile e pratica, in un'epoca peraltro in cui i classici manuali di medicina sono sempre meno presenti nella biblioteca personale di studenti e professionisti.

La principale ed interessante caratteristica del libro è infatti la presentazione sintetica e al contempo efficace dei vari argomenti; tutte le patologie sono affrontate con uguale attenzione e con competente approfondimento e ciò consente al lettore di cogliere rapidamente gli aspetti essenziali dei vari temi.

L'impostazione del testo, essenziale e razionale, facilita dunque la rapida consultazione dei vari argomenti trattati, offrendo al lettore le ultime novità nel campo della Medicina Interna.

La competenza e l'esperienza dell'Autore e dei suoi Collaboratori sono inoltre palesemente testimoniate dalla cura e dall'equilibrio espressi in ogni capitolo.

Studenti e medici conoscono la rapidità con la quale in questo settore si modificano le raccomandazioni diagnostico-terapeutiche e tutti i professionisti sono consapevoli della necessità di aggiornarsi anche e soprattutto nelle aree che non fanno parte del proprio prevalente ambito di competenza e/o di attività clinica: in questa seconda edizione, completamente riveduta ed ampliata, ci sono stati tutti gli opportuni approfondimenti e precisazioni in base agli ultimi dettati della letteratura medica.

Ritengo quindi che un testo così concepito, anche grazie all'eccellente percorso didattico-formativo svolto dal dott. Pasquale De Luca nella prestigiosa scuola di Clinica Medica del nostro Ateneo, possa essere un'opera molto utile e sicuramente meritevole di essere letta, studiata o semplicemente consultata per rispondere in maniera appropriata agli impegni e agli interrogativi che ci troviamo di fronte giornalmente.

Roma, Febbraio 2021

**Francesco Franceschi**

*Professore Associato di Medicina Interna*

*Direttore UOC di Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso*

*Direttore della Scuola di Specializzazione in Medicina di Emergenza-Urgenza*

*Fondazione Policlinico Universitario "Agostino Gemelli" IRCCS*

*Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma*

## **PREFAZIONE ALLA SECONDA EDIZIONE**

Chi ogni giorno si misura con l'attività didattica nel campo della Metodologia Clinica e della Medicina Interna non potrà non condividere la consapevolezza che a fianco delle aumentate esigenze di "sapere" delle giovani generazioni di studenti e specializzandi, in verità apparentemente sempre più orientate ad appropriarsi delle ormai diffuse metodiche di diagnostica strumentale, si sta parallelamente sviluppando negli anni una sempre più estesa frammentazione delle conoscenze. Questo fenomeno, per certi aspetti non privo di rischi, può essere legato a numerosi fattori: le riforme del piano di studi dei corsi di laurea in Medicina con la dispersione specialistica delle materie un tempo unificate organicamente nei settori della Patologia Medica e Chirurgica, la parcellizzazione del tempo dedicato allo studio, il tendenziale abbandono dei monumentali testi di Medicina Interna sistematica relegati alle ovvie necessità di consultazione, l'esplosione dell'offerta di siti di divulgazione sempre più attrattivi rispetto al libro di testo tradizionale, il moltiplicarsi di possibilità di usufruire a vari livelli della didattica multimediale. Anche il medico di medicina generale può trovare spesso difficoltà nella necessaria sintesi su argomenti complessi e costantemente aggiornati. Il rischio è quello che ad una smisurata disponibilità di modalità di apprendimento e di aggiornamento sui temi più disparati si contrapponga la difficoltà odierna di reperire strumenti che facilitino una visione sintetica anche se aggiornata delle varie tematiche che più frequentemente si riscontrano nella pratica clinica quotidiana, specie per i medici di medicina generale o per specialisti o operatori di aree sanitarie che spesso si trovano di fronte a problematiche internistiche.

Il testo elaborato dal dr. Pasquale De Luca, che si avvale dell'esperienza clinica di numerosi specialisti, ha il merito di trattare gli argomenti di Medicina Interna attraverso l'identificazione delle principali aree tematiche che frequentemente vengono affrontate nella pratica clinica quotidiana.

Si tratta di un'opera molto snella, ben organizzata e di facile consultazione, che riesce pertanto a compensare ottimamente la necessaria esigenza di sinteticità con la possibilità di individuare velocemente altri elementi diagnostici di interesse, anche ai fini di un successivo approfondimento.

Merito dell'Autore è senza dubbio anche quello di aver voluto dare ampio spazio agli aspetti più strettamente clinici e più caratterizzanti ai fini diagnostici, con richiami continui agli aspetti semeiologici classici che devono costituire la base della conoscenza medica e che rimangono a mio avviso imprescindibili nella pratica clinica.

In questo senso, sono perciò convinto che il grande impegno e determinazione del dr. De Luca, oltre al forte senso del dovere e all'entusiasmo con cui si dedica alla nostra difficile ma straordinaria professione medica, abbia prodotto un ottimo strumento operativo per la veloce interpretazione di situazioni cliniche anche complesse in vari contesti assistenziali, utile a studenti, specializzandi, medici di medicina generale e medici specialisti, ma rivolto anche ad operatori delle professioni sanitarie.

Foggia, Febbraio 2021

**Gianluigi Vendemiale**

*Professore Ordinario di Medicina Interna*

*Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia*

*Direttore della Cattedra e della Scuola di Specializzazione in Medicina Interna*

*Coordinatore della Scuola di Dottorato di Ricerca*

*in Scienze Mediche, Cliniche e Sperimentali*

*Direttore S.C. di Medicina Interna Universitaria e Dipartimento Internistico*

*Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico "Ospedali Riuniti"*

*Università degli Studi di Foggia*

## INTRODUZIONE ALLA SECONDA EDIZIONE

La seconda edizione del manuale *Essentials di Medicina Interna*, scaturisce dalla necessità, oltre che con lo scopo, di inserire quasi “in tempo reale” le ultime novità in campo medico e farmaceutico, mantenendo comunque intatto lo spirito e le finalità della prima edizione. Per raggiungere questo obiettivo è necessario anzitutto identificare i problemi e cercare di risolverli valutando la razionalità del procedimento proposto col fine di privilegiare le nuove acquisizioni, ma solo se solide o comunque compatibili attraverso un percorso logico di confronto con quanto già consegnato al nostro sapere dalla letteratura pregressa.

La medicina dei nostri giorni, e soprattutto quella del futuro, sulla quale una nuova generazione di giovani medici, biologi e biotecnologi, è chiamata a formarsi e confrontarsi, dovrà infatti tenere sempre più conto delle nuove frontiere della professione medica e delle scoperte farmaceutiche, al fine di consentire al professionista nel suo lavoro quotidiano di orientarsi rapidamente tra i malesseri soggettivi ed oggettivi, le malattie acute o croniche e tutte quelle situazioni caratterizzate da sintomi e segni che impongono una preziosa azione sinergica tra le varie competenze specialistiche. E proprio in questo, la seconda edizione del manuale *Essentials di Medicina Interna*, si rivela uno strumento utile, in grado di affiancare il medico nella ricerca e nella individuazione del migliore presidio terapeutico. Il testo è suddiviso in tredici sezioni, ciascuna delle quali affronta in maniera sistematica tutte le branche della Medicina Interna, descrivendo per ogni patologia la definizione e l'eziopatogenesi, il metodo clinico-strumentale finalizzato alla formulazione più appropriata della diagnosi e l'approccio più congruo al trattamento. Anche se non è facile raccogliere, anzi contenere, in un singolo testo tutte le nuove tendenze farmacologiche e diagnostiche adatte alle esigenze del medico contemporaneo. Una sfida di grande portata, seppure supportata da notevole entusiasmo, se si pensa all'imponente massa di nozioni che affollano la scienza medica moderna.

Pertanto, nell'ottica di garantire al professionista che ne farà uso, un'ampia e completa trattazione delle diagnosi mediche, ho deciso di avvalermi per la realizzazione di questa seconda edizione anche della preziosa collaborazione di colleghi e amici che hanno voluto condividere con me questa esperienza: a tutte queste persone rivolgo il mio personale ringraziamento e stima sincera, per avermi costantemente incoraggiato fornendomi alcuni consigli pratici e suggerimenti utili a questo nuovo progetto editoriale.

Sono inoltre molto grato al prof. Francesco Franceschi per la cordiale ed autorevole presentazione di questa seconda edizione del libro.

E in tale occasione, sento ancora il dovere di ringraziare il prof. Gianluigi Vendemiale, per aver creduto sempre in me, e soprattutto nel mio entusiasmo e nella mia determinazione, onorandomi nell'accettare di curare in modo particolare la prefazione del volume.

Infine, desidero rivolgere il più sentito ringraziamento e plauso all'Editore, per l'elevata qualità garantita a questa prestigiosa realizzazione editoriale, dimostrando un impegno inesauribile ed una pazienza davvero considerevole.

Mi auguro quindi, che la trattazione delle varie sezioni revisionate ed aggiornate possa essere così esaustiva, secondo le più recenti indicazioni terapeutiche e, rispondente alle necessità di una rapida fruizione da parte del medico di medicina generale e dello specialista ospedaliero.

Oltre qualunque riscontro, la forza che anima questo cammino, di singoli e di gruppo, e che lo porta lontano, guarda al valore infinito dell'uomo, ne difende con orgoglio, strenuamente la vita, ne afferma il sentimento, l'amore, quale unico senso.

Voglio concludere con una riflessione: la vita è una lunga lezione di umiltà ed un buon medico, prima di tutto, deve avere l'umiltà di saper ascoltare gli ammalati.

San Severo, Febbraio 2021

**Pasquale De Luca**

Dirigente Medico S.C. di Medicina Interna e Lungodegenza  
Ospedale “T. Masselli-Mascia”, San Severo (Foggia)

## INDICE GENERALE

### Sezione 1

#### INTRODUZIONE ALLA MEDICINA INTERNA: DIAGNOSI MEDICA PER PROBLEMI

Approccio al paziente secondo il metodo clinico ragionato .....	pag. 1
Febbre .....	pag. 4
Linfoadenomegalie .....	pag. 6
Ipotensione arteriosa, lipotimia e sincope .....	pag. 8
Dolore toracico .....	pag. 10
Dispnea .....	pag. 11
Tosse .....	pag. 13
Emottisi .....	pag. 14
Edema .....	pag. 16
Dolore addominale .....	pag. 17
Disfagia .....	pag. 21
Dispepsia .....	pag. 21
Nausea e vomito .....	pag. 23
Diarrea .....	pag. 24
Ittero .....	pag. 26
Proteinuria e microalbuminuria .....	pag. 27
Ematuria .....	pag. 27
Poliuria .....	pag. 28
Oligoanuria ed anuria .....	pag. 29
Cefalea .....	pag. 29
Vertigini .....	pag. 31
Stato confusionale .....	pag. 31
Dolore neuropatico .....	pag. 32
Movimenti involontari (tremori e distonie) .....	pag. 34
Tremori .....	pag. 34
Distonie .....	pag. 35
Stato di coma .....	pag. 36
Shock .....	pag. 42
Arresto cardiocircolatorio e rianimazione cardiopolmonare .....	pag. 45

### Sezione 2

#### MALATTIE DEL CUORE E DEI VASI

Aritmie .....	pag. 48
Fibrillazione atriale .....	pag. 48
Flutter atriale .....	pag. 51
Extrasistoli .....	pag. 53
Tachicardia parossistica sopraventricolare .....	pag. 53
Tachicardia ventricolare .....	pag. 55
Fibrillazione ventricolare .....	pag. 56
Sindrome del nodo del seno .....	pag. 57
Ipersensibilità e sindrome del seno carotideo .....	pag. 57
Blocco atrioventricolare .....	pag. 58
Blocco di branca .....	pag. 59

Cardiomiopatie .....	pag. 60
Cardiomiopatia dilatativa.....	pag. 60
Cardiomiopatia ipertrofica .....	pag. 60
Cardiomiopatia restrittiva.....	pag. 62
Cardiopatia ischemica .....	pag. 62
Angina pectoris.....	pag. 63
Infarto miocardico acuto.....	pag. 66
Endocardite infettiva .....	pag. 73
Ipertensione arteriosa sistemica .....	pag. 75
Crisi ipertensiva ed emergenza ipertensiva .....	pag. 82
Miocardite .....	pag. 82
Pericarditi.....	pag. 83
Pericardite acuta .....	pag. 83
Pericardite cronica costringiva .....	pag. 85
Scompenso cardiaco .....	pag. 86
Edema polmonare acuto .....	pag. 93
Valvulopatie .....	pag. 94
Stenosi mitralica .....	pag. 95
Insufficienza mitralica .....	pag. 95
Sindrome del prolasso della valvola mitralica.....	pag. 96
Stenosi aortica.....	pag. 97
Insufficienza aortica .....	pag. 98
Stenosi tricuspide.....	pag. 99
Insufficienza tricuspide.....	pag. 99
Stenosi polmonare.....	pag. 100
Insufficienza polmonare.....	pag. 101
Malattie dell'aorta .....	pag. 101
Aneurisma aortico .....	pag. 101
Dissezione aortica.....	pag. 102
Arteriopatia obliterante cronica periferica.....	pag. 104
Tromboflebite .....	pag. 105
Trombosi venosa profonda.....	pag. 105
Vene varicose .....	pag. 107

### **Sezione 3**

#### **MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO**

Asma bronchiale.....	pag. 108
Bronchiectasie.....	pag. 110
Broncopneumopatia cronica ostruttiva .....	pag. 112
Bronchie cronica .....	pag. 112
Enfisema polmonare.....	pag. 113
Cuore polmonare .....	pag. 114
Embolia polmonare .....	pag. 115
Ipertensione arteriosa polmonare .....	pag. 118
Polmoniti .....	pag. 120
Insufficienza respiratoria .....	pag. 121
Sindrome da distress respiratorio acuto .....	pag. 123
Sindrome delle apnee ostruttive nel sonno.....	pag. 125
Interstiziopatie.....	pag. 126
Sarcoidosi.....	pag. 127
Fibrosi cistica .....	pag. 128
Versamento pleurico.....	pag. 129
Empiema pleurico.....	pag. 131
Tubercolosi.....	pag. 131
Pneumomediastino .....	pag. 134

Pneumotorace.....	pag. 135
Carcinoma polmonare .....	pag. 136

#### **Sezione 4**

##### **MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE**

Acalasia.....	pag. 138
Ernia iatale.....	pag. 139
Malattia da reflusso gastroesofageo .....	pag. 139
Carcinoma dell'esofago .....	pag. 140
Gastriti.....	pag. 141
Gastrite acuta.....	pag. 141
Gastrite cronica.....	pag. 141
Ulcera peptica .....	pag. 142
Carcinoma gastrico.....	pag. 143
Colite ischemica .....	pag. 145
Colon irritabile .....	pag. 145
Malattie infiammatorie croniche intestinali.....	pag. 146
Morbo di Crohn .....	pag. 146
Rettocolite ulcerosa .....	pag. 149
Sindrome da malassorbimento .....	pag. 149
Enteropatia da glutine.....	pag. 151
Morbo di Whipple .....	pag. 151
Deficit di lattasi .....	pag. 152
Sindrome da perdita di acidi biliari.....	pag. 152
Linfomi maligni del tenue .....	pag. 153
Enteropatia protidodisperdente .....	pag. 153
Allergia alimentare.....	pag. 154
Appendicite acuta.....	pag. 155
Diverticolosi e diverticolite .....	pag. 157
Polipi del colon .....	pag. 158
Crcinoma del colon-retto .....	pag. 159
Tumori ormonosecernenti del sistema gastro-entero-pancreatico .....	pag. 160
Carcinoide .....	pag. 160
Insulinoma.....	pag. 161
Vipoma.....	pag. 161
Insufficienza arteriosa viscerale e occlusione acuta dell'arteria mesenterica .....	pag. 162
Emorragie digestive .....	pag. 162

#### **Sezione 5**

##### **MALATTIE DEL FEGATO, DELLE VIE BILIARI E DEL PANCREAS**

Epatiti .....	pag. 164
Epatite virale acuta .....	pag. 164
Epatite cronica .....	pag. 166
Epatite cronica attiva autoimmune.....	pag. 167
Epatopatia alcolica .....	pag. 168
Steatoepatite non alcolica .....	pag. 169
Steatosi epatica .....	pag. 170
Cirrosi epatica .....	pag. 170
Cirrosi biliare primitiva.....	pag. 172
Ipertensione portale.....	pag. 172
Encefalopatia porto-sistemica e coma epatico.....	pag. 176
Colangite sclerosante primitiva.....	pag. 177
Colelitiasi .....	pag. 177
Affezioni epatiche metaboliche.....	pag. 178
Emocromatosi .....	pag. 178

Malattia di Wilson.....	pag. 179
Carcinoma primitivo del fegato .....	pag. 180
Carcinoma della colecisti e delle vie biliari .....	pag. 180
Pancreatiti.....	pag. 181
Pancreatite acuta.....	pag. 181
Pancreatite cronica.....	pag. 183
Carcinoma del pancreas .....	pag. 184

## Sezione 6

### MALATTIE DEL SISTEMA ENDOCRINO E DEL METABOLISMO

Gozzo eutiroideo .....	pag. 186
Ipertiroidismo .....	pag. 187
Ipotiroidismo acquisito .....	pag. 190
Tiroiditi.....	pag. 191
Tiroidite acuta .....	pag. 191
Tiroidite subacuta di De Quervain .....	pag. 191
Tiroidite cronica di Hashimoto .....	pag. 192
Carcinoma tiroideo .....	pag. 193
Iperparatiroidismo .....	pag. 194
Iperparatiroidismo primitivo .....	pag. 194
Iperparatiroidismo secondario .....	pag. 195
Ipoparatiroidismo .....	pag. 196
Corteccia surrenale .....	pag. 197
Iperaldosteronismo .....	pag. 197
Ipoaldosteronismo .....	pag. 197
Ipercorticosurrenalismo.....	pag. 197
Ipocorticosurrenalismo .....	pag. 198
Feocromocitoma .....	pag. 199
Diabete mellito .....	pag. 200
Coma diabetico.....	pag. 207
Ipoglicemia .....	pag. 208
Dislipidemie .....	pag. 209
Sindrome metabolica .....	pag. 212
Iperuricemia e gotta.....	pag. 215
Porfirie.....	pag. 216
Porfiria intermittente acuta .....	pag. 217
Porfiria epatica cronica .....	pag. 217

## Sezione 7

### MALATTIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE

Glomerulonefriti .....	pag. 218
Glomerulonefrite acuta post-infettiva .....	pag. 219
Insufficienza renale .....	pag. 219
Insufficienza renale acuta.....	pag. 219
Insufficienza renale cronica e uremia .....	pag. 222
Sindrome nefrosica.....	pag. 224
Infezioni delle vie urinarie.....	pag. 225
Nefrourolitiasi.....	pag. 226
Tumori del rene .....	pag. 227
Tumore della vescica .....	pag. 228
Tumore della prostata.....	pag. 229

## Sezione 8

### EQUILIBRIO ACIDO-BASE E DISTURBI ELETTROLITICI

Equilibrio acido-base .....	pag. 231
-----------------------------	----------

Acidosi metabolica.....	pag. 231
Acidosi respiratoria.....	pag. 232
Alcalosi metabolica.....	pag. 232
Alcalosi respiratoria.....	pag. 233
Alterazioni del calcio.....	pag. 233
Ipocalcemia.....	pag. 233
Ipercalcemia.....	pag. 234
Alterazioni del potassio.....	pag. 235
Ipopotassiemia.....	pag. 235
Iperpotassiemia.....	pag. 235
Alterazioni del sodio.....	pag. 236
Iposodiemia.....	pag. 236
Ipersodiemia.....	pag. 237

## **Sezione 9**

### **MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMOLINFOPOIETICI**

Anemie.....	pag. 238
Anemia sideropenica.....	pag. 239
Anemia megaloblastica.....	pag. 241
Anemie emolitiche.....	pag. 242
Talassemie.....	pag. 243
Beta talassemia.....	pag. 243
Amiloidosi.....	pag. 244
Leucemie.....	pag. 244
Linfomi.....	pag. 246
Linfoma di Hodgkin.....	pag. 246
Linfomi non-Hodgkin.....	pag. 247
Sindrome mielodisplastica.....	pag. 248
Malattie mieloproliferative croniche.....	pag. 249
Leucemia mieloide cronica.....	pag. 249
Policitemia vera.....	pag. 250
Trombocitemia essenziale.....	pag. 251
Osteomielosclerosi.....	pag. 252
Mieloma multiplo.....	pag. 253
Malattia di Waldenstrom.....	pag. 254
Trombocitopenie.....	pag. 254
Trombocitosi.....	pag. 255
Coagulazione intravasale disseminata.....	pag. 256

## **Sezione 10**

### **MALATTIE DEL SISTEMA IMMUNO-REUMATOLOGICO**

Artrite reumatoide.....	pag. 259
Artriti reattive e sindrome di Reiter.....	pag. 264
Spondiloartriti sieronegative.....	pag. 265
Spondilite anchilosante.....	pag. 265
Artrite psoriasica.....	pag. 265
Connettiviti.....	pag. 266
Sclerosi sistemica.....	pag. 266
Sindrome di Sjogren.....	pag. 267
Lupus eritematoso sistemico.....	pag. 268
Vasculiti.....	pag. 270
Granulomatosi di Wegener.....	pag. 270
Porpora di Schonlein-Henoch.....	pag. 271
Panarterite nodosa e micropoliarterite.....	pag. 271
Arterite temporale di Horton e polimialgia reumatica.....	pag. 272

Arterite di Takayasu .....	pag. 273
Fibromialgia .....	pag. 274
Artrosi .....	pag. 274

### **Sezione 11**

#### **MALATTIE NEUROLOGICHE DI INTERESSE INTERNISTICO**

Malattie cerebrovascolari .....	pag. 276
Sindromi ischemiche .....	pag. 276
Sindromi emorragiche .....	pag. 279
Iperensione endocranica.....	pag. 280
Meningiti .....	pag. 281
Encefaliti .....	pag. 282
Epilessia.....	pag. 284
Malattia o morbo di Alzheimer .....	pag. 292
Morbo di Parkinson .....	pag. 293
Polineuropatie .....	pag. 295
Sclerosi multipla.....	pag. 297

### **Sezione 12**

#### **PRINCIPALI MALATTIE INFETTIVE**

Malattia da nuovo Coronavirus.....	pag. 300
Infezione da Cytomegalovirus .....	pag. 303
Infezione da virus di Epstein-Barr .....	pag. 304
Infezioni da virus erpetici.....	pag. 305
Brucellosi .....	pag. 306
Toxoplasmosi.....	pag. 306
Shigellosi o dissenteria bacillare .....	pag. 308
Febbre tifoide .....	pag. 308
Colera.....	pag. 309

### **Sezione 13**

#### **APPENDICI**

Classi farmacologiche .....	pag. 311
Posologie dei farmaci di uso più comune citati nel testo .....	pag. 323

<b>Riferimenti bibliografici ed opere di approfondimento .....</b>	<b>pag. 330</b>
--------------------------------------------------------------------	-----------------



*“Voi avete la missione di curare il malato,  
ma a nulla servono le medicine se al letto del paziente  
non portate un sorriso e una carezza”*  
[Padre Pio]

**APPROCCIO AL PAZIENTE SECONDO  
IL METODO CLINICO RAGIONATO**

La semeiotica medica (dal greco σημειον, semèion, che significa “segno”) studia i segni ed i sintomi che permettono di iniziare l’iter che conduce alla formulazione della diagnosi clinica di malattia.

Essa fornisce anche la metodologia per assemblare insieme segni e sintomi e formulare un ventaglio di possibilità diagnostiche (diagnosi di malattia più probabile e diagnosi differenziale fra le malattie che, come quasi sempre avviene, condividono sintomi e segni comuni).

La metodologia clinica è lo studio degli orientamenti di pensiero e delle regole che presiedono all’esercizio razionale della Medicina. La primaria finalità del suo insegnamento è l’acquisizione di un corretto modo di procedere da parte del Medico, che sarà tale solo se in grado di coniugare la conoscenza alla capacità di agire. Per rispondere adeguatamente ai bisogni di salute, oltre alla conoscenza delle nozioni scientifiche e delle procedure pratiche (skills), è indispensabile la loro applicazione per la soluzione di problemi clinici mediante l’assunzione di decisioni. Gli strumenti metodologici che guidano il percorso diagnostico e terapeutico sono, dunque, le competenze che riguardano sia la sfera cognitiva – il ragionamento clinico e l’esercizio della logica – sia quella relazionale - il rapporto medico-paziente, le componenti etiche, antropologiche e sociologiche, la relazione con gli altri professionisti della salute - tutte finalizzate anche a garantire una dimensione etica, oltre che l’efficacia, dell’atto clinico.

L’enorme crescita del sapere scientifico e, in particolare, di quello medico, ha reso indispensabile lo sviluppo delle specializzazioni e, al loro interno, di numerose competenze tecniche specialistiche, con una inevitabile ripercussione negativa sull’educazione alla relazione medico-paziente e al processo di cura in senso più lato.

L’anamnesi rappresenta il primo passo che apre l’incontro fra medico e paziente. I vecchi Clinici riferivano che “la diagnosi accurata deriva da un’anamnesi meticolosa” oppure che “la diagnosi si basa soprattutto sull’anamnesi”. Nonostante il vertiginoso progresso tecnologico, è difficile oggi contestare la validità di queste asserzioni per cui l’anamnesi rimane tuttora un caposaldo della visita al paziente.

La raccolta corretta dell’anamnesi e l’esecuzione di un accurato esame obiettivo costituiscono i passi fondamentali necessari per formulare in seguito la diagnosi e la diagnosi differenziale delle malattie che condividono i segni ed i sintomi.

Il primo contatto che il medico ha con il paziente serve per acquisire infatti, attraverso l’anamnesi e l’esame obiettivo, i principali dati occorrenti per formulare l’ipotesi diagnostica.

Compito essenziale della metodologia clinica è fornire le indicazioni necessarie per procedere nell'acquisizione dei dati in modo corretto onde garantire al massimo livello possibile la qualità dei dati rilevati che, in base alle modalità di acquisizione, possono essere distinti in tre categorie:

- dati anamnestici;
- dati acquisiti attraverso l'esame obiettivo;
- risultati di indagini strumentali.

Come è noto i dati anamnestici vengono acquisiti attraverso le domande che il medico formula e le risposte del paziente (e dei familiari, non solo se si tratta di bambini o di malati incapaci di rispondere alle domande), quindi la qualità di tali dati dipende dal modo in cui le domande vengono formulate, oltre che dalle risposte che il paziente fornisce; per quanto riguarda le domande è necessario che siano formulate dal medico nel modo più chiaro possibile, tenendo anche conto del livello di istruzione del paziente; le risposte da parte del paziente possono essere influenzate da condizioni psicologiche che influiscono in maniera opposta sia accentuando l'entità dei disturbi segnalati al medico (soggetti ansiosi, soglia del dolore bassa, ecc..) sia riducendola per il timore che possano essere diagnosticate malattie gravi.

La raccolta dell'anamnesi, non solo dal paziente, ma anche dai suoi familiari, prevede in definitiva capacità che si possono acquisire solo con l'esperienza. Il linguaggio del paziente è semplice, spesso lacunoso e, può sviare dai processi morbosi più importanti da cui è affetto. I sintomi dovranno essere accuratamente rilevati e tradotti in linguaggio clinico.

La qualità dei dati acquisiti attraverso l'esame obiettivo dipende spesso dal medico che talvolta per mancanza di tempo o altri motivi tende a limitare l'esame agli organi per i quali vengono segnalati disturbi da parte del paziente o che il medico stesso ritiene più probabile che siano interessati dalla patologia in atto.

I risultati degli esami strumentali possono essere errati a causa dell'apparecchio (per non corretta taratura o guasti) o dell'operatore; nel primo caso esistono apposite procedure di controllo della qualità dei risultati (controllo di compatibilità, congruità, accuratezza e precisione) che consentono di individuare le cause degli errori ed adottare le opportune misure per eliminarli; quando si tratta di errori dell'operatore è più difficile eliminarli perché di solito si manifestano per diverse cause (stanchezza, distrazione, errori nell'esecuzione dei test o nella trascrizione dei risultati, ecc.), spesso non prevedibili e per i quali non esistono specifiche procedure per il controllo di qualità.

Il medico deve essere in grado di valutare la qualità dei dati in base ai quali adotterà le decisioni diagnostiche e terapeutiche necessarie nei singoli casi.

Un altro importante compito del medico è la valutazione dei risultati dal punto di vista clinico distinguendo anzitutto se sono compatibili con uno stato di buona salute o se sono indici di una condizione patologica; a questo scopo il confronto con i valori cosiddetti normali (meglio definiti come intervalli di riferimento) ha dei limiti di validità a causa della variabilità dei fenomeni biologici e pertanto occorre far riferimento ad una valutazione di tipo probabilistico basata sulla cosiddetta legge di Gauss-Laplace.

Sulla base dei dati acquisiti mediante le diverse procedure (anamnesi, esame obiettivo, dati strumentali come la misurazione della pressione arteriosa, della temperatura, ecc.) è possibile pervenire ad una prima conoscenza delle condizioni del paziente che costituisce la premessa per le successive decisioni in campo diagnostico e terapeutico.

*Il metodo clinico* – (citando una frase di Augusto Murri) – *ha come primo obiettivo il conoscere o meglio ri-conoscere come premessa al prevedere e al decidere*". Ciò avviene, in pratica, prima attraverso la formulazione dell'ipotesi diagnostica che costituisce un elemento fondamentale per poter pervenire, mediante le opportune procedure di controllo, alle necessarie decisioni sotto il profilo della diagnosi e della terapia.

Esistono, com'è noto, tre diversi metodi per poter perseguire tali obiettivi definiti come approccio alla diagnosi: causale, categoriale e probabilistico.

Il primo consiste nel valutare le relazioni di causa-effetto tra i dati rilevati e le diverse possibili ipotesi diagnostiche onde accertare quale sia l'ipotesi che meglio risponde al predetto nesso di causalità.

L'approccio categoriale si basa su di una forma di ragionamento che comprende diversi steps (o categorie) tra di loro collegati e spesso rappresentati sotto forma di flow charts (o algoritmi); in tal modo si perviene alla conclusione diagnostica mediante successive scelte tra le possibili relazioni tra uno step e l'altro dell'intero percorso logico-deduttivo.

Infine, l'approccio probabilistico, che ha il suo fondamento nella teoria della probabilità e nelle sue applicazioni ai fenomeni biologici, consiste in una serie di procedure diverse che il medico può utilizzare in relazione alle specifiche finalità e alle diverse fasi del processo diagnostico. Vi è, anzitutto, la cosiddetta morbosità prevalente che si basa sulla probabilità semplice e consente di formulare l'ipotesi diagnostica (diagnosi pre-test) tenendo conto della frequenza delle singole malattie (compatibili con i dati clinici rilevati) nell'intera popolazione o in un determinato collettivo al quale il paziente in esame appartiene. Un'altra interessante applicazione dell'approccio probabilistico è quella che si riferisce alla presenza nel paziente di più sintomi che possono essere compatibili con più malattie o con una singola forma morbosa. In base alla probabilità composta (prodotto di due o più probabilità semplici) è possibile calcolare la probabilità che i diversi sintomi siano espressione di una singola o di più malattie; in genere si verifica che la prima ipotesi è la più probabile come è stato da tempo riconosciuto in base all'esperienza dei clinici (la cosiddetta "teoria dell'unificazione", Rugarli, 2011) anche se non era nota la sua base probabilistica e la possibilità di misurare la differenza tra le due ipotesi.

Una serie di procedimenti molto utili sono quelli che si basano sui dati rilevati mediante l'esame obiettivo o i test diagnostici eseguiti e che servono ad individuare la più probabile tra le diverse diagnosi compatibili con i dati acquisiti; si tratta di diverse procedure (sensibilità, specificità, predittività dei valori positivi o negativi, teorema di Bayes) che consentono di definire quale sia, nei singoli casi clinici:

- il test diagnostico più appropriato;
- il significato che può avere un risultato ottenuto mediante i test diagnostici eseguiti;
- la probabilità che in presenza di un dato clinico sia presente una determinata malattia.

In linea generale l'approccio probabilistico è importante in quanto, com'è noto, non esistono limiti netti tra salute e malattia ma è solo questione di maggiore o minore distanza dall'una o dall'altra delle due condizioni e quindi della probabilità che i dati clinici rilevati siano espressione di una specifica condizione morbosa.

Molte volte i medici ricorrono inconsapevolmente a queste procedure sulla base di un ragionamento logico e dell'esperienza professionale acquisita, ma non vi è dubbio che se le conclusioni alle quali si perviene sono basate su corrette procedure e su dati statistici validi i risultati ai quali si perviene sono molto più attendibili.

Un altro compito importante che il medico deve svolgere nel corso della sua attività professionale è quello della prescrizione della terapia più indicata nei singoli casi, tenendo conto dei diversi problemi e difficoltà che ciò comporta (indicazioni e controindicazioni dei singoli farmaci, modalità di somministrazione, dosi da assumere, durata del trattamento terapeutico, eventuali interazioni con altri farmaci o con particolari regimi di vita, ecc.).

Un tema al quale viene attribuita particolare importanza alla metodologia clinica è inoltre, lo studio dell'evoluzione nel tempo delle condizioni cliniche del singolo paziente che assume particolare rilievo in quanto consente il controllo "a posteriori" delle decisioni precedentemente adottate, la conferma della diagnosi inizialmente posta e l'adozione delle modifiche eventualmente necessarie all'orientamento diagnostico-terapeutico seguito fino ad un determinato limite temporale. Seguire il paziente nel tempo fornirà una misura della sua compliance (aderenza alle raccomandazioni e alla terapia) e, possibilmente, la incrementa.

Un problema che ha assunto negli ultimi anni notevole rilievo e che comporta talvolta conseguenze, anche economiche, di particolare entità è quello degli errori diagnostici e

terapeutici che vengono spesso ingiustamente attribuiti a incompetenza, superficialità o leggerezza da parte del medico e che possono comportare anche riflessi negativi sul piano giudiziario.

Anche per questi motivi, ma soprattutto affinché l'attività del medico sia sempre il più possibile efficace e orientata al ripristino delle migliori condizioni di salute per il paziente, è necessario conoscere quali sono le principali cause di errori in medicina e le procedure necessarie per evitarli o ridurli al minimo possibile.

Per quanto riguarda gli errori diagnostici occorre distinguere quelli dovuti alle modalità di acquisizione dei dati da quelli che derivano da una non corretta valutazione ed interpretazione dei risultati: i primi a loro volta si possono distinguere in errori evitabili ed inevitabili (o casuali) e sia gli uni che gli altri possono essere dovuti, o non dovuti, all'operatore. Accade talvolta che il medico cerchi di attenersi scrupolosamente alle indicazioni contenute nelle linee guida che vengono elaborate dalle società scientifiche o da gruppi di specialisti e la cui scrupolosa osservanza può costituire un'utile difesa a livello processuale; tuttavia, poiché le linee guida hanno necessariamente un carattere generale e non sono sempre applicabili nei casi specifici, da esse possono derivare conseguenze negative sulle condizioni di salute di determinati pazienti o comunque decisioni non appropriate da parte del medico curante. Il secondo grande gruppo di errori (errori terapeutici) dipende dall'errata valutazione e/o interpretazione dei dati acquisiti oppure dalla non corretta identificazione delle condizioni patologiche di cui i dati stessi sono espressione.

Per quanto riguarda infine, l'errata identificazione degli stati patologici ai quali viene attribuita la causa delle condizioni di salute del paziente, occorre precisare che possono verificarsi due diversi tipi di errori a seconda che sia diagnosticata una determinata malattia in un paziente affetto da un'altra (o da nessuna) patologia (errore di primo tipo) oppure che non venga diagnosticata una malattia realmente esistente (errore di secondo tipo). È possibile comunque evitare i due tipi di errori utilizzando test ad elevata specificità (= ridotta frequenza di falsi positivi) per il primo tipo di errori, o ad alta sensibilità (= ridotta frequenza di falsi negativi) per il secondo tipo di errori.

In conclusione, possiamo affermare che il metodo più corretto per giungere alla diagnosi, è quello di approcciare il paziente, dapprima ascoltandolo per raccogliere ed organizzare i sintomi (anamnesi), poi visitandolo per raccogliere i segni (esame obiettivo) e formulare dunque, in base alla propria conoscenza delle malattie, un elenco di possibilità diagnostiche che condividano i sintomi ed i segni riscontrati (diagnosi differenziale).

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI ED OPERE DI APPROFONDIMENTO

- Bartoccioni Sandro, Zaira Margiacchi** *“Terapia 2021”*, Com Edizioni, 2020.
- Brunton Laurence L. et Al.** *“Goodman & Gilman Le basi farmacologiche della terapia”*, Zanichelli, 2019.
- Chiaranda Maurizio** *“Urgenze ed emergenze, Istituzioni”*, Piccin, 2016.
- Conti Giorgio et Al.** *“Emergenze di interesse anestesilogico”*, Elsevier, 2010.
- Cugini Pietro, Fiorelli Gemino et Al.** *“Teodori 2004. Trattato italiano di Medicina Interna”*, Società Editrice Universo, 2004.
- De Franciscis Stefano, Marfella Raffaele et al.** *“Metodologia medica e chirurgica”*, Idelson Gnocchi, 2020.
- De Luca Pasquale** *“Medicina Clinica. Manuale pratico di Diagnostica e Terapia”*, Enea Edizioni, 2016.
- Dioguardi Nicola, Sanna Gianpietro,** *“Moderni aspetti di Semeiotica Medica”*, Società Editrice Universo, 2011.
- Feather Adam, Randall David et Al.** *“Kumar and Clark’s Clinical Medicine”*, Elsevier Health Sciences Division, 2020.
- Firth John, Conlon Christopher et Al.** *“Oxford Textbook of Medicine”*, Oxford University Press, 2020.
- Fradà Giovanni** *“Semeiotica medica nell’adulto e nell’anziano”*, Piccin, 2018.
- Gai Valerio** *“Medicina d’Urgenza. Pratica e Progresso”*, C.G. Edizioni Medico Scientifiche, 2013.
- Gasbarrini Giovanni** *“Trattato di Medicina Interna”*, Verduci, 2011.
- Gentilini Paolo *“Medicina Interna”*, Società Editrice Universo, 1997.
- Goldman Lee, Schafer Andrew I. et Al.** *“Goldman-Cecil Medicine”*, Elsevier Health Sciences Division, 2019.
- Grifoni Stefano** *“Medicina d’Urgenza. Metodologia Clinica”*, Piccin, 2015.
- Jameson J. Larry, Fauci Anthony S. et Al.** *“Harrison Principi di Medicina Interna”*, Casa Editrice Ambrosiana, 2021.
- Kellerman Rick D., Rakel David** *“Conn’s Current Therapy 2020”*, Elsevier Health Sciences Division, 2020.
- McCance Kathryn L. et Al.** *“Fisiopatologia ed elementi di patologia generale”*, Edra, 2016.
- McPhee Stephen, Papadakis Maxine et Al.** *“Current Medical Diagnosis and Treatment”*, McGraw-Hill Education, 2020.
- Negri Marcello** *“Terapia medica”*, UTET, 2011.
- Nuti Ranuccio** *“Manuale di Medicina Interna”*, Minerva Medica, 2017.
- Nuti Ranuccio, Caniggia Angelo** *“Metodologia Clinica”*, Minerva Medica, 2002.
- Pola Paolo** *“Vademecum di diagnostica e terapia medica”*, Margiacchi Galeno, 2013.
- Pontieri Giuseppe Mario et Al.** *“Patologia e fisiopatologia generale”*, Piccin, 2018.
- Porter Robert S. et Al.** *“Manuale Merck di Diagnosi e Terapia”*, Raffaello Cortina Editore, 2020.
- Potestà Pasquale** *“Prontuario di diagnostica e terapia medica”*, Verduci, 2019.
- Rugarli Claudio** *“Medicina Interna Sistemica”*, Edra, 2021.
- Siegenthaler Walter** *“Diagnosi differenziale”*, UTET, 2010.
- SIMEU** *“Medicina di Emergenza-Urgenza”*, Elsevier, 2011.
- Tarquini Brunetto et Al.** *“Rasario. Semeiotica e metodologia medica”*, Idelson Gnocchi, 1996.
- Tintinalli Judith E.** *“Medicina di Emergenza-Urgenza”*, Piccin, 2018.
- Wilkinson Ian B. et Al.** *“Oxford Manuale di Medicina Clinica”*, Edra, 2019.
- Zagra Michele, Pugliese Francesco Rocco** *“Emergenze e Urgenze Medico-Chirurgiche. Sintomo, Diagnosi, Terapia”*, Edra, 2020.

## Giuramento di Ippocrate

*"Giuro per Apollo medico e per Asclepio e per Igea e per Panacea e per tutti gli Dei e le Dee, chiamandoli a testimoni che adempirò secondo le mie forze e il mio giudizio questo giuramento e questo patto scritto. Terrò chi mi ha insegnato quest'arte in conto di genitore e dividerò con Lui i miei beni, e se avrà bisogno lo metterò a parte dei miei averi in cambio del debito contratto con Lui, e considererò i suoi figli come fratelli, e insegnerò loro quest'arte se vorranno apprendere, senza richiedere compensi né patti scritti. Metterò a parte dei precetti e degli insegnamenti orali e di tutto ciò che ho appreso i miei figli del mio maestro e i discepoli che avranno sottoscritto il patto e prestato il giuramento medico e nessun altro. Sceglierò il regime per il bene dei malati secondo le mie forze e il mio giudizio, e mi asterrò dal recar danno e offesa. Non somministrerò a nessuno, neppure se richiesto, alcun farmaco mortale, e non prenderò mai un'iniziativa del genere; e neppure fornirò mai a una donna un mezzo per procurare l'aborto. Conserverò pia e pura la mia vita e la mia arte. Non opererò neppure chi soffre di mal della pietra, ma cederò il posto a chi è esperto di questa pratica. In tutte le case che visiterò entrerò per il bene dei malati, astenendomi ad ogni offesa e da ogni danno volontario, e soprattutto da atti sessuali sul corpo delle donne e degli uomini, sia liberi che schiavi. Tutto ciò ch'io vedrò e ascolterò nell'esercizio della mia professione, o anche al di fuori della della professione nei miei contatti con gli uomini, e che non dev'essere riferito ad altri, lo tacerò considerando la cosa segreta. Se adempirò a questo giuramento e non lo tradirò, possa io godere dei frutti della vita e dell'arte, stimato in perpetuo da tutti gli uomini; se lo trasgredirò e spergiurerò, possa toccarmi tutto il contrario".*

**Pasquale De Luca,**

*si è laureato con lode in Medicina e Chirurgia all'Università "La Sapienza" di Roma nel 1998, dopo aver frequentato la scuola di Patologia Medica e Metodologia Clinica dell'Istituto di II<sup>a</sup> Clinica Medica al Policlinico Universitario "Umberto I°" (allievo dei Proff. P. Cugini, D. Scavo, C. De Martinis e M. Negri).*

*Successivamente ha prestato servizio presso l'UOC di Medicina Interna (Dipartimento di Scienze Mediche) dell'IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo (FG) e presso la Clinica Medica del Policlinico Universitario "A. Gemelli" di Roma, conseguendo quindi con lode il diploma di specializzazione in Medicina Interna presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore nel 2005 (allievo del Prof. G. B. Gasbarrini).*

*Dal 2006 è Dirigente Medico dell'Ospedale "T. Masselli-Mascia" di San Severo ASL Foggia, dapprima presso la S.C. di Cardiologia-UTIC, successivamente in Pronto Soccorso ed attualmente presso la S.C. di Medicina Interna e Lungodegenza.*

*Ha partecipato inoltre a numerosi congressi e corsi di formazione di rilievo nazionale ed è Autore e Collaboratore di molteplici pubblicazioni scientifiche su riviste specializzate nell'ambito della Medicina Interna e della Medicina d'Urgenza.*