

Capire i sintomi

Il subacqueo

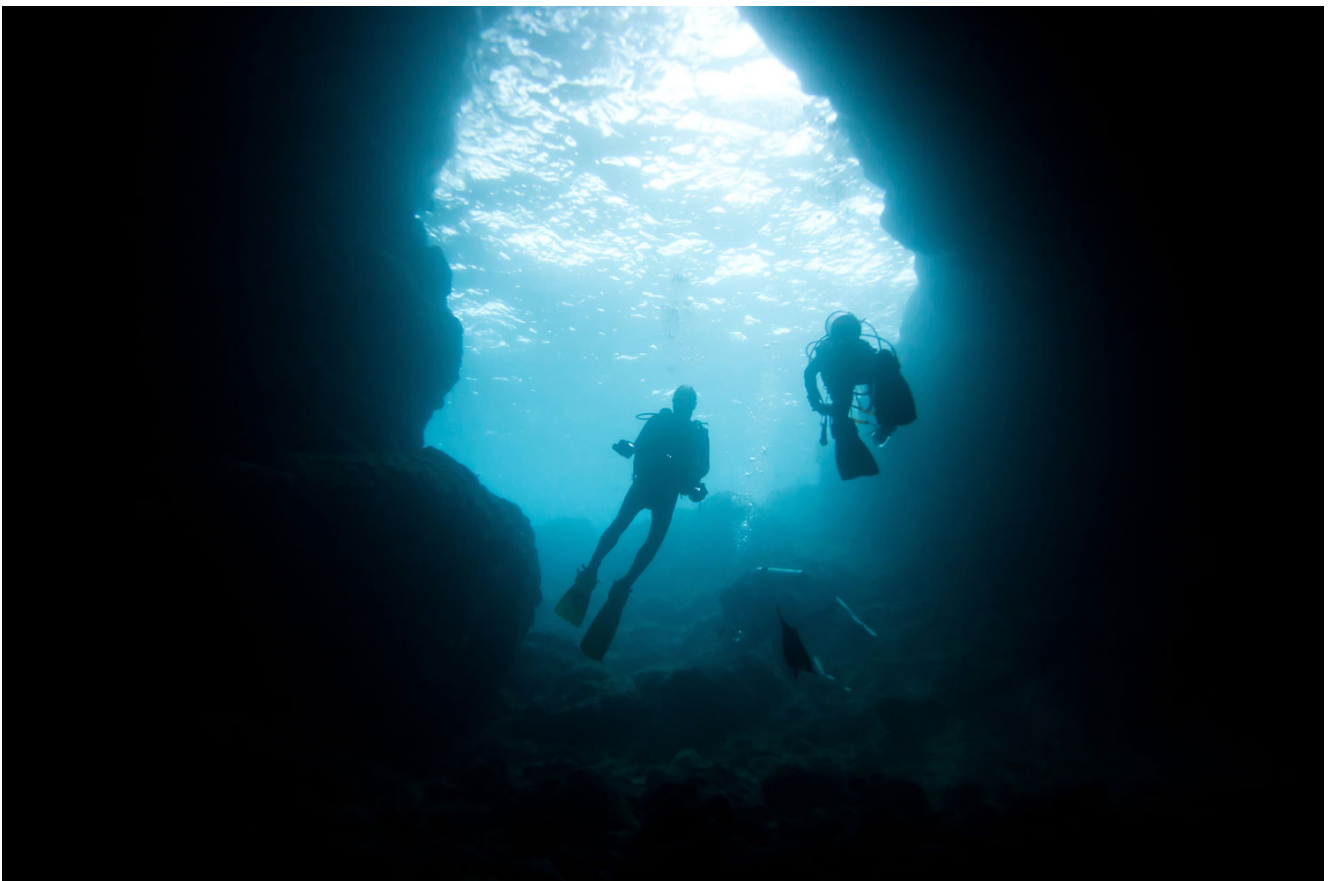
Il subacqueo era una donna di 43 anni con un'esperienza di più di 150 immersioni, in buona salute e abbastanza in forma; non assumeva farmaci.

Le immersioni

Le immersioni vennero fatte in mare da una barca privata, con bombole caricate ad aria. In ciascuna immersione la donna effettuò una tappa di sicurezza di tre minuti. La temperatura dell'acqua era di 14°. La subacquea indossava muta stagna e guanti stagni. Fece la prima immersione a 26m per 22 minuti e, dopo un intervallo di superficie di un'ora, la seconda a 17m per 40 minuti. Nonostante i guanti stagni, la donna ebbe freddo alle mani, specialmente durante la seconda immersione. Una volta in superficie, disse che aveva perso sensibilità e forza di presa in entrambe le mani. Sia lei che gli altri subacquei attribuirono questi sintomi al freddo e se ne tornarono a casa.

Contatto con il DAN

La subacquea ebbe qualche difficoltà a guidare per via della scarsa sensibilità e della debolezza alle mani. Pensando che i sintomi derivassero dal freddo, passò più di un'ora ad immergere le mani in acqua calda, ma senza alcun risultato. Preoccupata, sospettando di avere una malattia da decompressione (MDD), chiamò il DAN. Parlò con il medico DAN dei profili d'immersione, del gas respirato e dei possibili problemi che avrebbero potuto verificarsi in ciascuna immersione; poi passarono ad analizzare i sintomi, ossia momento dell'insorgenza, loro caratteristiche ed evoluzione. Emersero due informazioni importanti: primo, i polsini che aveva erano consumati, quindi era improbabile che fossero tanto stretti da ostacolare la circolazione; secondo, aveva già accusato sintomi simili.



La complicazione

La subacquea disse di aver sofferto di sindrome del tunnel carpale. Riflettendoci, si rese conto che i sintomi attuali erano sostanzialmente identici a quelli già noti. Una volta stabilito che i sintomi del tunnel carpale erano una spiegazione verosimile, il medico cercò di capire se durante l'immersione qualcosa avesse potuto aggravare la condizione. La subacquea spiegò che le immersioni servivano a provare in acqua la nuova custodia della sua macchina fotografica. Non aveva però posizionato il peso per l'assetto della custodia, che tendeva a girarsi verso l'alto e la costringeva a flettere i polsi per direzionare correttamente l'obiettivo. Il medico DAN consigliò alla donna di recarsi in giornata al reparto urgenze dell'ospedale locale per sottoporsi a visita medica.

Commento

Non ci sono test o tecniche di imaging, raggi X, TAC o risonanza magnetica, che consentano la diagnosi di MDD. Alla diagnosi si arriva tramite un processo di eliminazione, a volte reso più difficile da una condizione preesistente che ha sintomi simili a quelli di una MDD. La diagnosi è associata a tre fattori primari: profili d'immersione rischiosi, insorgenza dei sintomi in prossimità dell'immersione e loro coerenza con una MDD. Rivediamo il caso tenendo presenti questi criteri.

I profili delle immersioni (26m per 22 minuti con aria; intervallo di superficie di 60 minuti; 17m per 40 minuti con aria) non erano particolarmente pericolosi, ma la MDD non può essere esclusa solo su questa base. Il momento esatto della comparsa dei sintomi non era così facile da individuare, dato che le mani della subacquea erano così fredde, ma si erano manifestati ben entro le 24 ore, tempo entro il quale ci si può aspettare l'insorgenza della MDD. L'80% dei sintomi di MDD si presentano entro le prime 12 ore successive a un'immersione.

Per quanto riguarda la localizzazione specifica, non ci sono casi documentati di MDD nei quali i sintomi si presentino in entrambe le mani e da nessun'altra parte. Si potrebbe affermare che una malattia muscolo-scheletrica preesistente potrebbe predisporre la persona a un rischio più elevato di MDD nella zona interessata. Sebbene esista qualche indicazione che questa è una possibilità, non c'è una statistica significativa riguardo tale predisposizione: i dati sulla malattia da decompressione non supportano l'ipotesi che aree del corpo già soggette a lesioni siano predisposte alla MDD. Il consiglio dato dal DAN di farsi visitare da un medico era per far sì che venissero considerati tutti gli altri possibili segni e sintomi.

Conclusioni

La subacquea decise di aspettare fino alla mattina seguente così da poter essere visitata da un medico che conosceva bene la sua sindrome. Durante la notte i sintomi migliorarono un po' e rimasero localizzati alle mani. La donna non rilevò nessun nuovo sintomo. La visita medica stabilì che la sensibilità ridotta aveva origine alla base dei palmi delle mani e si estendeva alle dita indice, medio e anulare di entrambe le mani. I mignoli non erano interessati.

Sulla base della verifica di questo stato di cose e del modo in cui la subacquea aveva ripetutamente piegato i polsi durante le immersioni, il medico ritenne che i sintomi fossero coerenti con un aggravarsi della preesistente sindrome del tunnel carpale. Il medico parlò con uno dei consulenti medici subacquei DAN. Dopo aver rianalizzato i profili, il momento del manifestarsi dei sintomi, le loro caratteristiche ed evoluzione, e infine i dati fisici oggettivi, entrambi i medici convennero che una MDD era improbabile, e che un trattamento iperbarico non era opportuno.

Non esiste alternativa a un esame medico fatto di persona. Una diagnosi non può essere effettuata per telefono né basarsi esclusivamente su segni e sintomi elencati in una particolare lista. Nessuno dei segni e sintomi elencati per la MDD è esclusivo o unico della MDD. Tutti i fattori vanno contestualizzati. Anche se nella gestione della MDD è essenziale iniziare tempestivamente il trattamento in camera iperbarica,

questo non deve sostituire una visita medica accurata. Nessuna visita medica effettuata prima di un trattamento è stata mai associata a risultati clinici negativi; al contrario, una visita accurata può scoprire la vera origine di sintomi erroneamente attribuiti all'attività subacquea.

Se un subacqueo sviluppa dei sintomi dopo un'immersione, deve sottoporsi tempestivamente a una visita medica presso un professionista, e contattarci al più presto tramite la linea di emergenza DAN (+39 06 42115685).