

Angelo Mercieri - Paolo Longhi

REUMA

Urgenze reumatologiche



Edizioni Scientifiche Falco

Poiché le scienze mediche sono in continua evoluzione, l'Editore non si assume alcuna responsabilità per qualsiasi lesione e/o danno dovesse venire arrecato a persone o beni per negligenza o altro, oppure uso od operazioni di qualsiasi metodo, prodotto, istruzione o idea contenuti in questo libro.

Illustrazioni e materiale fotografico sono state fornite dall'autore

© Copyright 2026



Edizioni Scientifiche Falco

Edizioni Falco srl

www.edizioniscientifichefalco.it

info@edizioniscientifichefalco.it

Prima edizione 2026

Ristampe

1	2	3	4	5
2026	2027	2028	2029	2030

ISBN: 979-12-82380-09-6

Tutti i diritti riservati. È vietato riprodurre, anche parzialmente, pubblicare o diffondere sotto qualsiasi forma o con qualsiasi mezzo, questa pubblicazione senza l'autorizzazione dell'editore. È sempre obbligatoria la citazione della fonte.

Le fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 10% di ciascun volume dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, commi 4 e 5, della legge 22 aprile 1941 n. 633.

Le fotocopie effettuate per finalità di carattere professionale, economico o commerciale o comunque per uso diverso da quello personale possono essere effettuate a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da CLEARedi, Centro Licenze e Autorizzazioni per le Riproduzioni Editoriali, Corso di Porta Romana 108, 20122 Milano, e-mail autorizzazioni@clearedi.org e sito web www.clearedi.org.

Progetto grafico: GRAPHOSTUDIO Milano

Copertina: GRAPHOSTUDIO Milano

Impaginazione e coordinamento editoriale: GRAPHOSTUDIO Milano

Finito di stampare nel 2026



Indice

Prefazione	xiii
1. Il Pronto Soccorso: la medicina della probabilità	1
2. La storia che non torna	3
3. Il ginocchio che non puoi sottovalutare: l'artrite settica	5
Fisiopatologia clinica	
Da ricordare	
Errori da evitare	
Perle cliniche	
4. Quando il dolore è cristallino: gotta e condrocalcinosi	13
Fisiopatologia clinica	
Diagnosi differenziale	
Terapia	
Da ricordare	
Errori da evitare	
Perle cliniche	
5. Il dolore si moltiplica: la poliartrite acuta in Pronto Soccorso	19
Da ricordare	
Errori da evitare	
Perle cliniche	



6. Il dolore che arriva da lontano: l'artrite reattiva	23
Fisiopatologia clinica	
Diagnosi differenziale	
Terapia	
Da ricordare	
Errori da evitare	
Perle cliniche	
 7. La cefalea che può togliere la vista: l'arterite gigantocellulare	 29
Fisiopatologia clinica	
Diagnosi	
Terapia	
Da ricordare	
Errori da evitare	
Perle cliniche	
 8. Il puzzle ricomposto: le vasculiti ANCA-associate	 35
Fisiopatologia clinica	
Diagnosi differenziale	
Terapia	
Da ricordare	
Errori da evitare	
Perle cliniche	
 9. Il grande imitatore: il LES in Pronto Soccorso	 41
Fisiopatologia clinica	
Diagnosi differenziale	
Terapia	
Da ricordare	
Errori da evitare	
Perle cliniche	



-
- 10. Il sangue impazzisce: la sindrome antifosfolipidi catastrofica** 47
- Fisiopatologia clinica
 - Diagnosi differenziale
 - Terapia
 - Da ricordare
 - Errori da evitare
 - Perle cliniche
- 11. La pressione che cambia tutto: la crisi renale sclerodermica** 53
- Fisiopatologia clinica
 - Diagnosi differenziale
 - Terapia
 - Da ricordare
 - Errori da evitare
 - Perle cliniche
- 12. Il sistema immunitario perde il controllo: la sindrome da attivazione macrofagica** 59
- Fisiopatologia clinica
 - Diagnosi differenziale
 - Terapia
 - Da ricordare
 - Errori da evitare
 - Perle cliniche
- 13. Fuoco ogni sera: la malattia di Still dell'adulto** 65
- Fisiopatologia clinica
 - Diagnosi differenziale
 - Terapia
 - Da ricordare
 - Errori da evitare
 - Perle cliniche



-
- 14. Il corpo non risponde più: le miopatie infiammatorie acute** **71**
- Fisiopatologia clinica
 - Diagnosi differenziale
 - Terapia
 - Da ricordare
 - Errori da evitare
 - Perle cliniche
- 15. L'occhio rosso da non ignorare** **77**
- Fisiopatologia clinica
 - Diagnosi differenziale
 - Terapia
 - Da ricordare
 - Perle cliniche
- 16. Quando il polmone nasconde una malattia reumatologica** **83**
- Fisiopatologia clinica
 - Diagnosi differenziale
 - Terapia
 - Da ricordare
 - Errori da evitare
 - Perle cliniche
- 17. Non è sempre un infarto: il cuore nelle malattie reumatologiche** **89**
- Fisiopatologia clinica
 - Diagnosi differenziale
 - Terapia
 - Da ricordare
 - Errori da evitare
 - Perle cliniche



18. Quando il cervello entra nella storia delle malattie reumatologiche	95
Fisiopatologia clinica	
Diagnosi differenziale	
Terapia	
Da ricordare	
Errori da evitare	
Perle cliniche	
 19. Le urine raccontano: il rene nelle malattie reumatologiche	 101
Fisiopatologia clinica	
Diagnosi differenziale	
Terapia	
Da ricordare	
Errori da evitare	
Perle cliniche	
 20. Il cortisone: tra salvezza e prudenza	 107
Fisiopatologia clinica	
Diagnosi differenziale	
Terapia	
Da ricordare	
Errori da evitare	
Perle cliniche	
 21. Immunosoppressori e farmaci biologici: ciò che il medico di Pronto Soccorso deve sapere	 111
Fisiopatologia clinica	
Diagnosi differenziale	
Che cosa comporta questa terapia per il problema che ho davanti?	
Terapia	
Da ricordare	



Errori da evitare
Perle cliniche

22. Il tempo è poco: algoritmi decisionali e ragionamento clinico

117

Il primo algoritmo: la sicurezza
Il secondo algoritmo: il contesto
Il terzo algoritmo: l'incoerenza
Il quarto algoritmo: chiedere aiuto
Il quinto algoritmo: accettare l'incertezza
Conclusioni
Da ricordare
Errori da evitare
Perle cliniche

23. Il prontuario ragionato del medico di Pronto Soccorso

121

I glucocorticoidi: quando il tempo è un organo
Le artriti da cristalli
La crisi renale sclerodermica
L'artrite settica
Gli immunosoppressori
Il vero prontuario
Da ricordare
Errori da evitare
Perle cliniche

24. Ricoverare o dimettere?

127

Il primo criterio: il rischio di danno irreversibile
Il secondo criterio: l'incertezza
Il terzo criterio: il paziente
Il quarto criterio: ciò che non convince
La dimissione è una terapia
Conclusioni
Da ricordare



Errori da evitare
Perle cliniche

25. Quello che porterai con te dopo l'ultimo turno 131

26. L'intelligenza artificiale nelle urgenze reumatologiche 133

Il vero problema non è la conoscenza
Un secondo lettore della storia
L'arte di collegare gli indizi
Quello che nessun algoritmo può vedere
Un nuovo tipo di competenza
Il futuro del ragionamento clinico
Da ricordare
Errori da evitare
Perle cliniche

27. Oltre la malattia: quando il contesto diventa una diagnosi 139

Fisiopatologia sociale
Il Pronto Soccorso vede ciò che gli ambulatori non vedono
Diagnosi differenziale
Quando la lingua diventa un esame diagnostico
Che cosa può fare il medico di Pronto Soccorso?

28. Vedere ciò che non si vede: fototipi cutanei e semeiotica inclusiva 143

Classificazione di Fitzpatrick
L'eritema malare: quando il rosso non è rosso
La porpora: quando bisogna imparare a usare le mani
Livedo reticularis
Il fenomeno di Raynaud
Pallore e cianosi



Eritema nodoso
La desquamazione
La lesione più importante

Atlante dei fototipi 148

Le 20 regole del medico di Pronto Soccorso nelle possibili urgenze reumatologiche 155

Bibliografia essenziale e linee guida consigliate 157

Turni di guardia 159

Caso 1 – Il ginocchio che non aspetta 161

Che cosa insegna questo caso
Cosa dicono le linee guida

Caso 2 – Il dolore che sembrava una gotta 164

Che cosa insegna questo caso
Cosa dicono le linee guida

Caso 3 – La febbre che non passava 167

Che cosa insegna questo caso
Cosa dicono le linee guida

Caso 4 – La diarrea di cui si era dimenticato 170

Che cosa insegna questo caso
Cosa dicono le linee guida

Caso 5 – Non era una semplice cefalea 173

Che cosa insegna questo caso

Caso 6 – Il sangue comparve nelle urine 176

Che cosa insegna questo caso
Cosa dicono le linee guida

Caso 7 – Il coagulo che non si fermava 179

Che cosa insegna questo caso
Cosa dicono le linee guida



Caso 8 – La crisi ipertensiva misteriosa	182
Che cosa insegna questo caso	
Cosa dicono le linee guida	
Caso 9 – La febbre resistente agli antibiotici	185
Che cosa insegna questo caso	
Cosa dicono le linee guida	
Caso 10 – La febbre della sera	189
Che cosa insegna questo caso	
Cosa dicono le linee guida	
Caso 11 – La sedia da cui non riusciva più ad alzarsi	192
Che cosa insegna questo caso	
Cosa dicono le linee guida	
Caso 12 – L'occhio rosso da prendere sul serio	195
Che cosa insegna questo caso	
Cosa dicono le linee guida	
Caso 13 – Quel toracico non era un infarto	198
Che cosa insegna questo caso	
Cosa dicono le linee guida	
Caso 14 – Non è più mia madre	201
Che cosa insegna questo caso	
Cosa dicono le linee guida	
Caso 15 – Quell'urina non era un dettaglio	204
Che cosa insegna questo caso	
Cosa dicono le linee guida	





Prefazione

C'è una frase che, prima o poi, tutti abbiamo pronunciato durante un turno particolarmente affollato:

«Questo è un problema ambulatoriale. Lo vedrà il reumatologo.»

Nella maggior parte dei casi è vero.

Eppure, ogni tanto, la reumatologia entra in Pronto Soccorso dalla porta principale.

Non si presenta con una diagnosi già formulata o con un quadro clinico da manuale. Arriva sotto forma di una monoartrite, di una febbre persistente, di una cefalea insolita, di una dispnea senza una spiegazione convincente o di una debolezza muscolare ingravescente. Sintomi comuni che, in rare occasioni, nascondono patologie nelle quali anche poche ore possono fare la differenza tra un completo recupero e un danno irreversibile.

Le urgenze reumatologiche sono relativamente rare. Ed è proprio per questo che è facile non prenderle in considerazione. Quando però si presentano, devono essere riconosciute rapidamente, perché il tempo diventa parte della terapia.

Questo libro nasce con un obiettivo semplice: offrire al medico di Pronto Soccorso uno strumento pratico per orientarsi di fronte a queste situazioni. Non pretende di sostituire il reumatologo, né di trattare in modo esaustivo malattie complesse. L'intento è piuttosto quello di proporre un metodo di ragionamento che aiuti a riconoscere quei pazienti nei quali vale la pena fermarsi un momento, ampliare il campo delle ipotesi diagnostiche e considerare una possibile causa reumatologica. Di fronte a un paziente con febbre, artrite, dolore muscoloscheletrico, debolezza, dispnea o marcati indici di infiammazione, la domanda da porsi è spesso una sola:



Angelo Mercieri - Luigi Zanardi

Potrebbe esserci una malattia reumatologica tempo-dipendente?
Nella maggior parte dei casi la risposta sarà no.
Ma quelle poche volte in cui sarà sì, quel dubbio potrebbe cambiare
completamente la storia del paziente.

Buona lettura!