

## Caso studio: pensionamento inaspettato

R. è un uomo di 72 anni, benzinaio, scrupoloso, attento alla sua salute, educato e pragmatico.

Soffre da 30 anni di ipertensione, con un'ipertrofia ventricolare sinistra e un blocco di branca sinistra all'ECG, una creatininemia da monitorare e una dislipidemia familiare trattata da sempre con statine.

Si presenta senza appuntamento chiedendo di essere visitato: appare pallido, sudato e sofferente. Dice di non riuscire a dormire, di sentirsi furioso e che "non ha pace", e presenta dispnea per sforzi modesti. Il medico rileva tachicardia con extrasistole, effettua ECG senza rilevare segni di scompenso. La pressione è 190/110 mmHg, valori mai registrati in precedenza.

R. racconta che la compagnia petrolifera per cui lavora lo ha indotto ad andare in pensione da un giorno all'altro, non potendo derogare ulteriormente alle regole relative all'età.

Si richiedono analisi cliniche e viene fissato un appuntamento per la settimana successiva.

Al successivo appuntamento, il paziente arriva accompagnato dalla moglie e la figlia (sposata). Il paziente riporta affanno, dolori al petto e il monitoraggio della pressione arteriosa rimane molto alto. Le analisi del sangue sono eccellenti. Viene rinforzata la terapia antiipertensiva con la prescrizione di un betabloccante e viene fissato un nuovo appuntamento dopo 2 settimane.

Al paziente e alla moglie viene proposto un colloquio psicologico clinico con uno specialista dello studio. Durante l'incontro, il paziente non sa spiegarsi quello che gli sta capitando, teme che il pensionamento possa diventare "l'anticamera della morte", non ha progetti per il futuro; si alza la mattina per andare a comprare il giornale, e poi passa tutta la giornata seduto ad aspettare i nipotini che vengono il pomeriggio a fare i compiti da casa dei nonni.

Racconta che la moglie organizza completamente la sua routine quotidiana: quello che deve mangiare, quando/quanto muoversi, etc.

Un approfondimento rivela che la moglie sia una donna fragile e ansiosa, concentrata soprattutto sulla famiglia e di non voler far preoccupare la figlia, cercando di tenere tutto sotto controllo, senza peraltro ricevere particolare gratitudine da parte del marito.

Dal colloquio emerge come la situazione manifesti la difficoltà a stabilire un nuovo equilibrio, in seguito al pensionamento, all'interno della famiglia, con possibili effetti sulla salute di tutti.

Viene proposto alla signora di considerare il marito non un peso ma una risorsa nella vita quotidiana: ora non è più da sola in casa e può aiutarla a prendersi cura della casa, della famiglia e delle faccende domestiche, oltre ad avere più tempo libero da poter condividere insieme. Anche la figlia afferma di poter badare a sé stessa, suggerendo lei stessa alla madre di godersi un po' di tempo col padre.

Quindici giorni dopo, un controllo della pressione rivela una completa normalizzazione.

Nell'arco dei due anni successivi, la coppia riporta benessere, svolge molte attività insieme (fra cui le vacanze insieme che mancavano da tanto tempo), rispetta i controlli programmati e, presto, il betabloccante viene tolto dalla terapia farmacologica.

Marito e moglie tornano a richiedere una visita. R. accusa "vuoti di testa" e di sentire il cuore "battere lentamente", di non sopportare il caldo che lo ha "quasi fatto svenire".

Il medico rileva una bradicardia seria. Effettua ECG, che rileva ritmo sinusale con frequenza 40, blocco atrio ventricolare di I grado, associato al già noto blocco di branca sinistra completo, qualche extrasistole; la pressione è 144/78. Viene proposta una valutazione ospedaliera.

Dopo il ricovero è stato accertato il blocco atrio-ventricolare, una trombosi carotidea sinistra sostenuta da una placca disomogenea, irregolare e ulcerata estesa per 2,5 cm ostruente il lume per l'85%, con indicazione alla chirurgia.