

# ESAME OBIETTIVO GENERALE

## FENOTIPO CLINICO

- Età
- Sesso
- Psiche e sensorio
- Costituzione, misure antropometriche, peso e altezza BMI
- Facies
- Decubito, atteggiamento, andatura
- Cute (colorito) e annessi cutanei
- Sottocute
- Apparato muscolare
- Apparato artroscheletrico
- Linfonodi superficiali

# ESAME OBIETTIVO GENERALE

## I SEGNI VITALI

- Polso arterioso
- Pressione arteriosa
- Respiro
- Temperatura (La febbre)

## Tabella 17-5 Tremori e movimenti involontari

### Tremori

I tremori sono movimenti oscillatori ritmici, che possono essere grossolanamente suddivisi in tre gruppi: tremori a riposo (o statici), tremori posturali e tremori intenzionali.



#### *Tremori a riposo (statici)*

Questi tremori sono più marcati a riposo e possono diminuire o scomparire con un movimento volontario. Nell'illustrazione è mostrato il comune tremore, relativamente lento, del contare le monete tipico del parkinsonismo, a una frequenza di circa 5 al secondo.



#### *Tremori posturali*

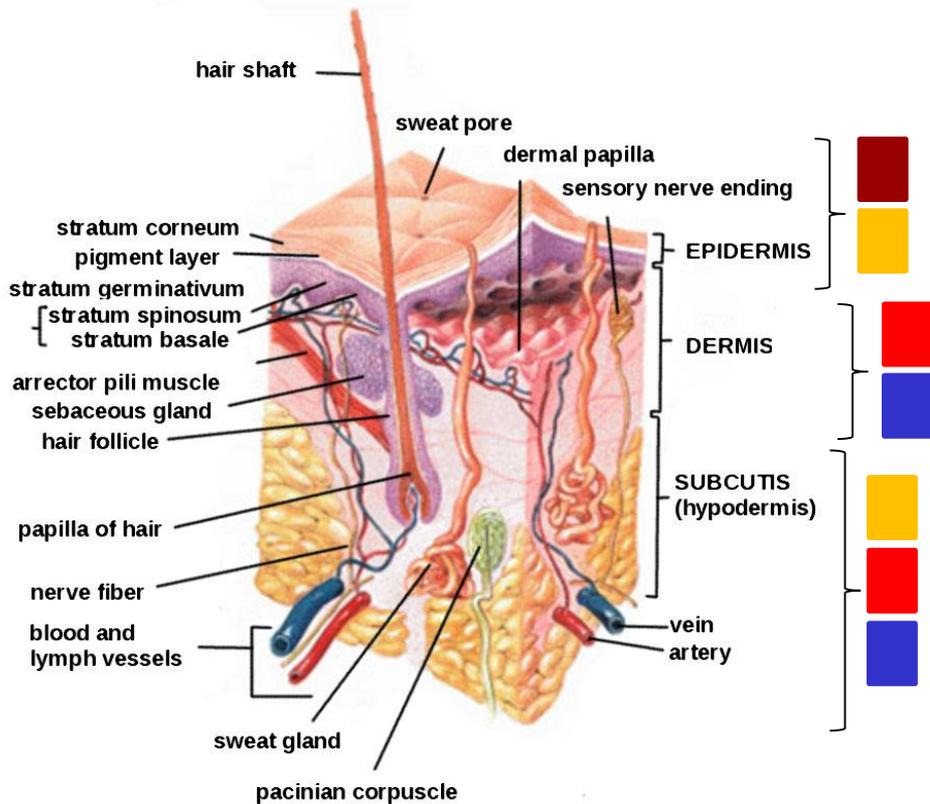
Questi tremori appaiono quando la parte interessata è attivamente impegnata a mantenere una postura. Gli esempi includono il rapido tremore fine dell'ipertiroidismo, i tremori dell'ansia e della stanchezza e il tremore essenziale benigno (spesso familiare).



#### *Tremori intenzionali*

I tremori intenzionali, assenti a riposo, appaiono con il movimento e spesso peggiorano quando il bersaglio si avvicina. Le cause includono disturbi cerebellari come la sclerosi multipla.

# CUTE – COLORE (1)



Il colore della cute è dovuto alla pigmentazione, al tono del letto superficiale capillare e alla quantità di emoglobina ossidata e ridotta

## MELANOIDE e MELANINA

- pigmenti scuri elaborati dai melanociti sotto l'influenza del MSH ipofisario
- **epidermide**

## CAROTENE

- pigmento giallo liposolubile, che deriva dai carotenoidi contenuti in alcuni cibi (carote, arance, pesche, zucca)
- colora la cute (**strato corneo epidermide e tessuto sottocutaneo**) ma non le sclere

## EMOGLOBINA OSSIDATA

- pigmento rosso vivo
- **derma e tessuto sottocutaneo**

## EMOGLOBINA RIDOTTA

- pigmento rossobluastro
- **derma e tessuto sottocutaneo**



# COLORITO CUTANEO

**PALLORE** Il pallore è tipico dell'anemia, e si vede bene a livello del letto ungueale, palmo delle mani (altrimenti a livello orale e di congiuntiva), per valori di Hb < 9 g/dL (ht < 35%).

**ERITEMA** **Arrossamento** della cute causato da tutti quei processi che portano ad una iperemia locale (FEBBRE)

**CIANOSI** **Colorazione bluastra** per aumento della quota di Hb ridotta > 4-5g/dL labbra, il letto ungueale, gli zigomi, le orecchie. **CENTRALE** riduzione della saturazione arteriosa di ossigeno. **PERIFERICA** riduzione del flusso arterioso a livello cutaneo o stasi venosa con riduzione della tensione di ossigeno capillare

**ITTERO** **Colorazione giallastra** cute e mucose e sclere per aumento dei livelli di bilirubina (> 2mg/dL) **flavinico, rubinico, verdinico**

**CAROTENODERMIA** (Xantocromia carotenica o carotenemia) **Colorazione giallastra** della cute (e non delle sclere) che si osserva in soggetti sani che ingeriscono eccessive quantità di vegetali e frutta contenenti carotene oppure in soggetti che hanno dei problemi a metabolizzare i carotenoidi (ipotiroidismo e diabete)

**IPERPIGMENTAZIONE DIFFUSA** **insufficienza corticosurrenalica primaria, emocromatosi (iperpigmentazione circoscritta – achantosis nigricans)**

## **ALTRE PIGMENTAZIONI**

•**IPERPIGMENTAZIONI NON MELANINICHE** **OCRONOSI** (alcaptonuria), **ARGINOSI** (argento)  
**AURIASI** (oro) **MELANOSI** da **ARSENICO**

•**COLORAZIONE ROSSO-CILIEGIA** – avvelenamento da CO

# IPERPIGMENTAZIONE CUTANEA

## MELANINICA (ipermelanosi o melanodermia)

### Emocromatosi o "diabete bronzino"

Malattia associata a iperpigmentazione diffusa (malattia AR con sovraccarico marziale per aumento dell'assorbimento intestinale di ferro, aumento dell'emosiderina che si deposita nei tessuti e causa: epatomegalia fino alla cirrosi; diabete mellito, cardiomiopatia, ipogonadismo ipogonadotropo, artropatia, iperpigmentazione cutanea)

1. Deposizione emosiderina nel derma
2. Stimolazione diretta e indiretta (insuff. surrenalica) di produzione del pigmento melaninico



### Acanthosis nigricans

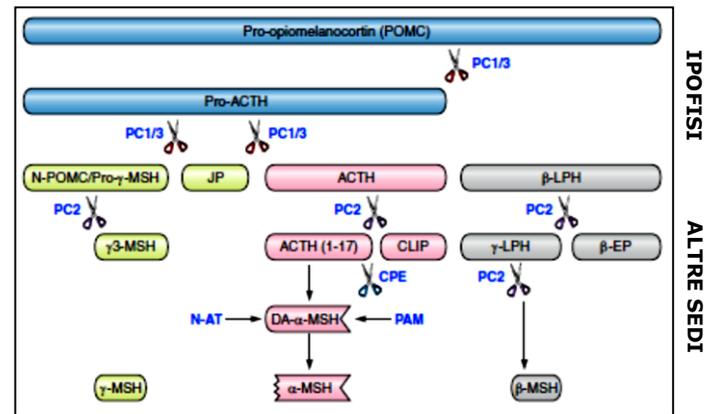
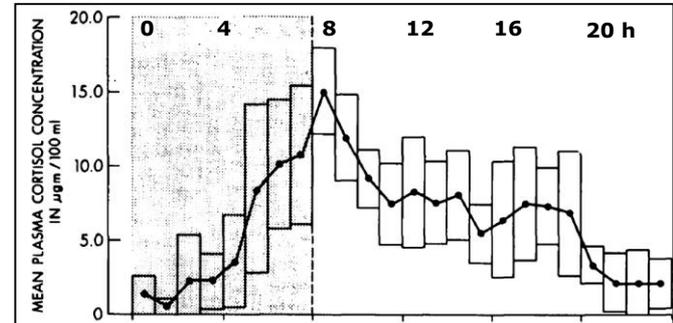
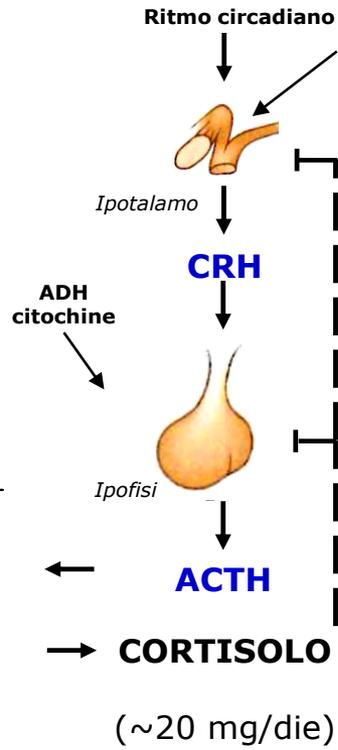
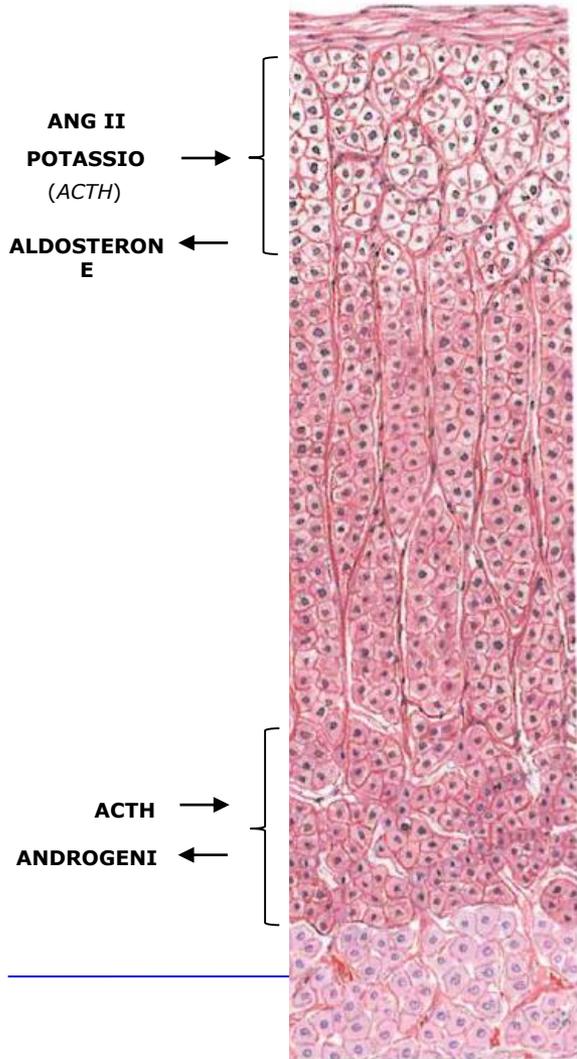
Forma di iperpigmentazione localizzata, associata a malattia sistemica.

Alterazione dell'epidermide con proliferazione dei melanociti associata a neoplasie, obesità e insulino-resistenza, ma anche endocrinopatie come acromegalia.



In che condizione si ha iper e ipo-pigmentazione?





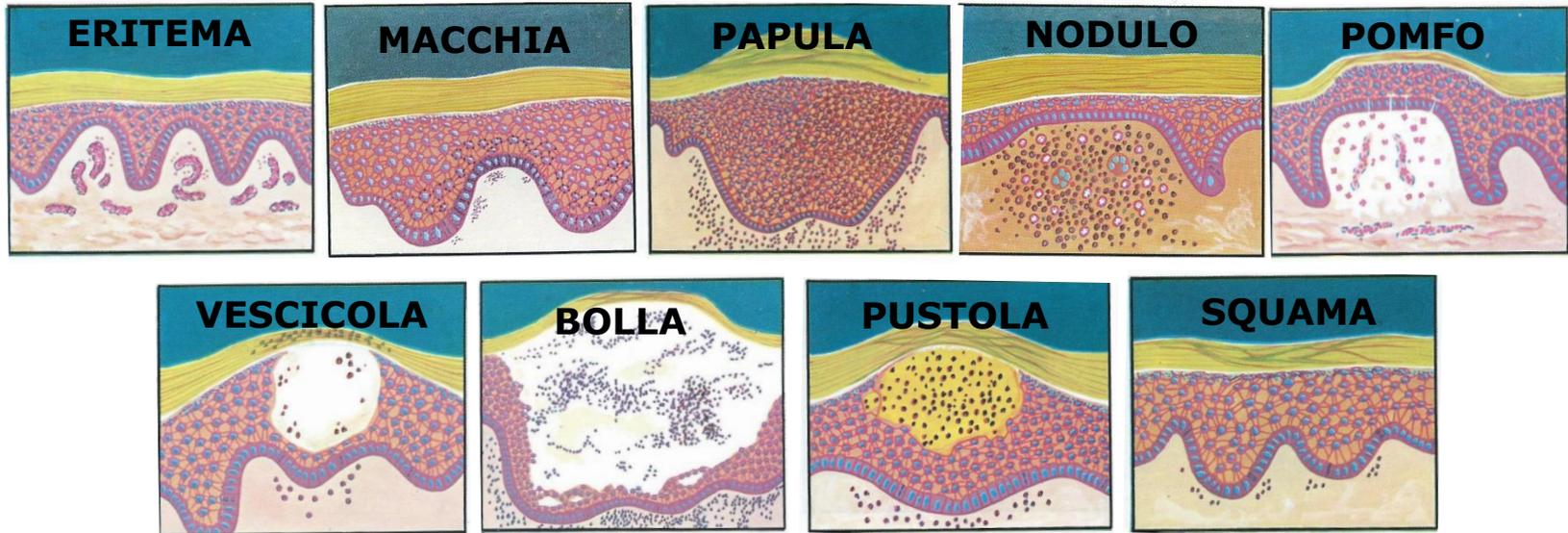
# CUTE INTEGRITA' (2)

- **LESIONI ELEMENTARI** primitive e secondarie

- **FORME DI EFFLORESCENZA CUTANEA**

Roseole (eritema diffuso), Esantemi\*, Porpore, Eruzioni erpetiche (vescicole), Eruzioni pomfoidi (orticaria), o eruzioni nodulari (eritema nodoso), gangrene

# Lesioni elementari primitive



**ERITEMA** – arrossamento circoscritto o diffuso da iperemia. Scompare alla vitropressione

**MACCHIA/macula** – alterazione cromatica circoscritta piana che non scompare alla vitropressione

Se dovuta a emorragia *PETECCHIA* piccola tondeggiante e *ECCHIMOSI* grande irregolare

**PAPULA** – rilievo circoscritto di grandezza variabile (capocchia di spillo - lenticchia) a partenza epidermica da iperemia o flogosi

**NODULO** – rilievo causato da infiltrato a sede dermica

**POMFO** – rilievo edematoso circoscritto

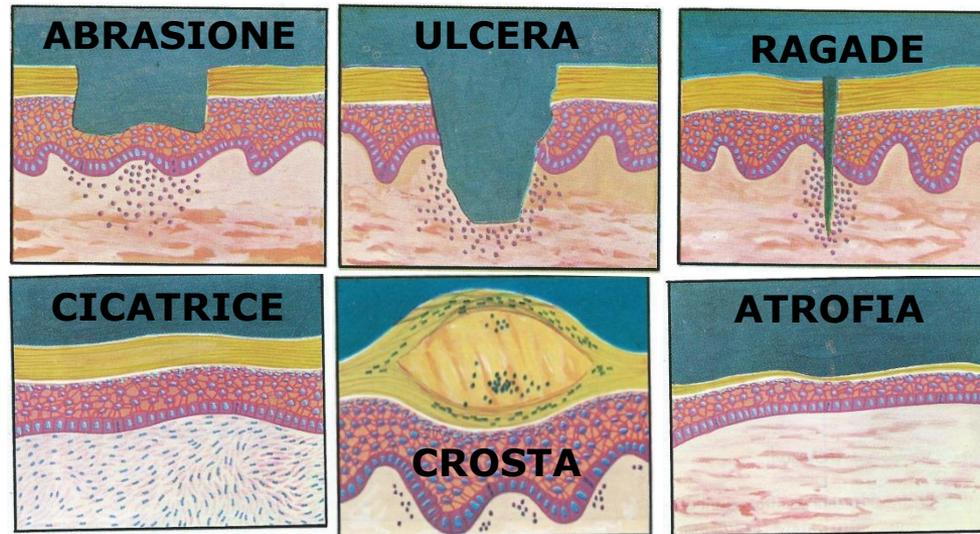
**VESCICOLA** – raccolta epidermica di siero

**BOLLA** – grande cavità epidermica (o fra epidermide e derma) contenente siero

**PUSTOLA** – vescicola ripiena di pus

**SQUAMA** – raccolta di masse epiteliali cornee

# Lesioni elementari secondarie



**ABRASIONE/EROSIONE** – perdita di sostanza superficiale , guarisce senza cicatrice

**ULCERA** – perdita di sostanza profonda, che da esito a cicatrice

**RAGADE** – ulcera profonda e lineare (bocca, orifizio anale, regione intorno ai capezzoli)

**CICATRICE** – tessuto fibroso neoformato, povero di vasi e fibre elastiche, che si forma in sostituzione di una perdita di sostanza

**CROSTA** – raccolta essicata di liquidi organici

**ATROFIA** – alterazione regressiva con riduzione delle strutture normali componenti la cute

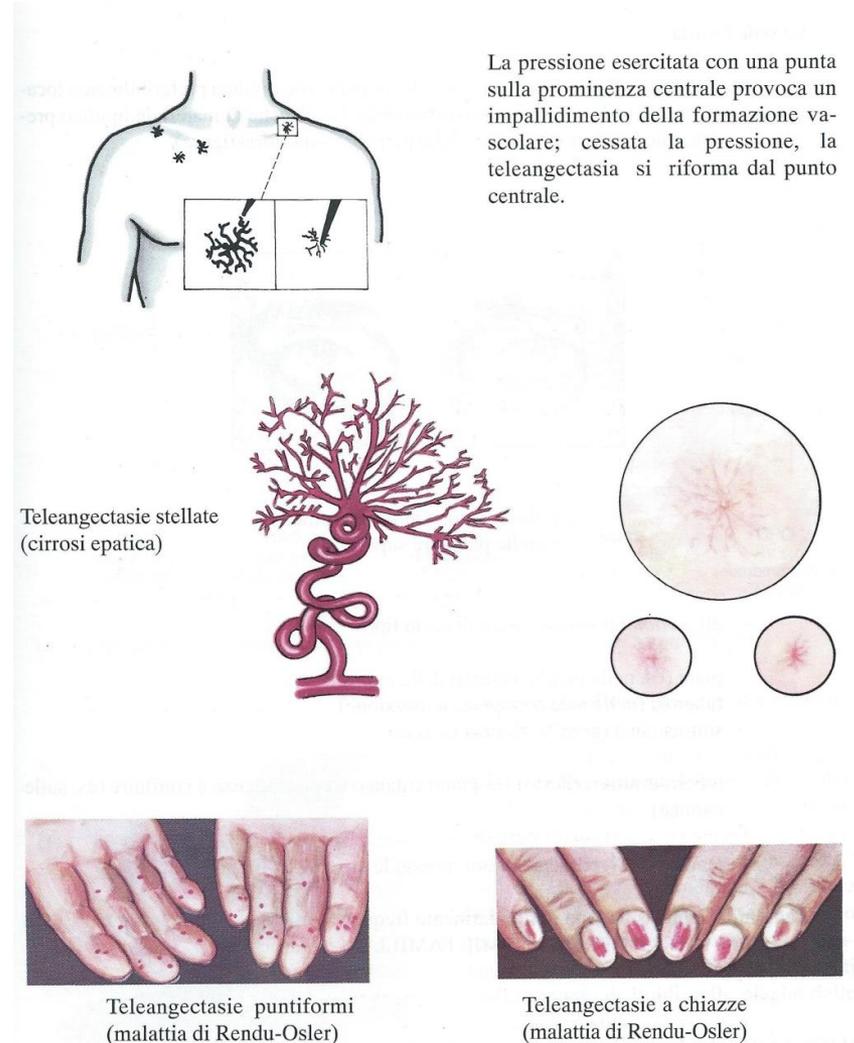
# TELEANGECTASIE

Teleangectasie sono dilatazioni vascolari con forme e localizzazioni diverse .

Nella sclerodermia si presentano come macule di 2-7 mm, compaiono sul volto, mucosa orale e mani

Nel Morbo di **Rendu-Weber-Osler** o teleangectasia emorragica ereditaria si caratterizza per la presenza di teleangectasie (in realtà malformazioni AV della microvascolatura dermica). Sono rosso scuro, rilevate, si presentano sul volto, le mucose, le estremità e sotto le unghie. Pazienti hanno epistassi e tendenza a sanguinare.

**Spider nevi** nella cirrosi epatica, localizzati soprattutto sul tronco

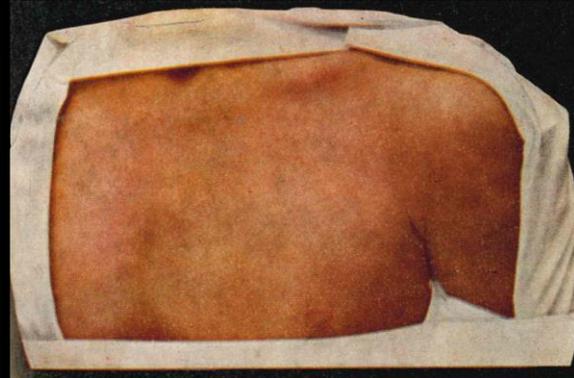




**MORBILLO**



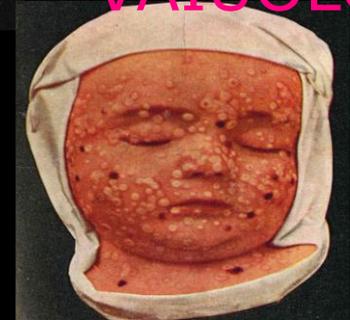
**SCARLATTINA**



**VARICELLA**



**VAIUOLO**



**Il morbilloso** – macchie rosse, più o meno grandi, con interposta cute integra, che iniziano in sede preauricolare (3-4° giornata di malattia) poi si estendono alla faccia, collo, tronco, arti. **Rosolia** ha un esantema simile, con macchie di colore meno intenso e meno confluenti.

**Lo scarlattinoso** – 1° giorno di malattia macule piccolissime puntiformi numerosissime, confluenti (specie all'ascella, collo, torace), resta indenne la zona del mento, naso, labbra (maschera scarlattinosa). La cute assume una tinta uniformemente arrossata che diventa giallastra alla compressione e pare velluto.

**Il vaiuoloso (varicella)** - 3° giornata di malattia macule poi papule, poi vescicole, poi pustole. Nella varicella eruzione a gittate successive, scarsi elementi.

# Kawasaki's Disease



A



C



E



B



D



F

# CUTE – ELASTICITA' (3)

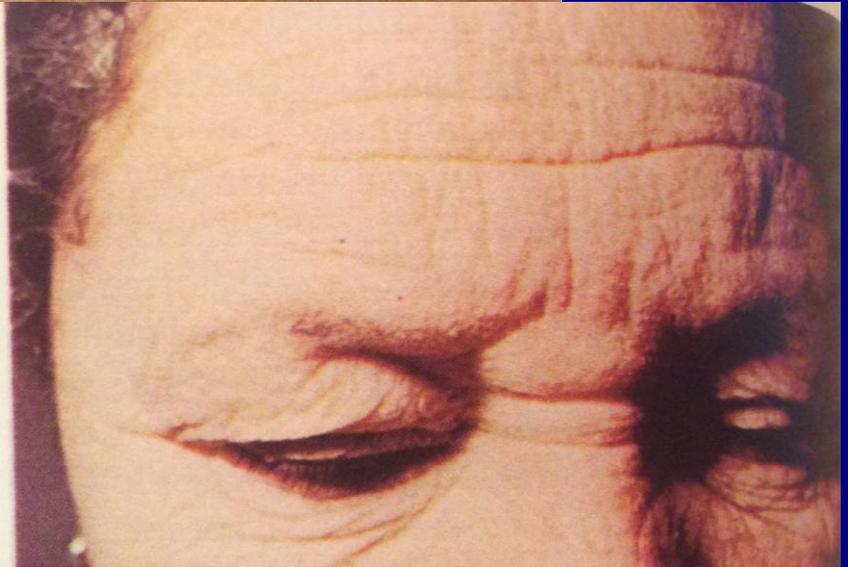
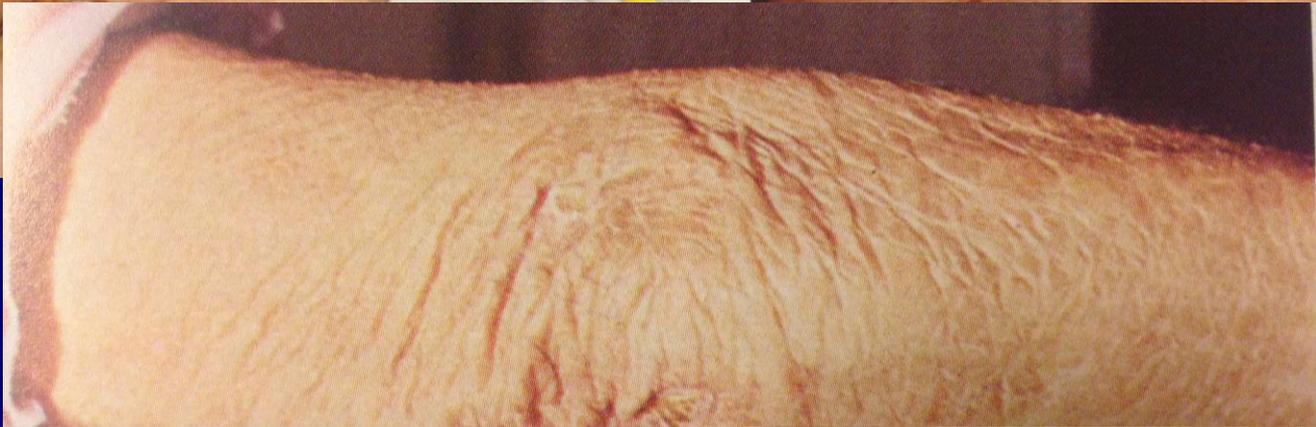
## MANOVRA del PINZETTAMENTO

Elasticità della cute e grado di idratazione possono essere valutati sollevando un lembo di cute tra due dita e rilasciando bruscamente. Se la cute è elastica e ben idratata la pelle si ridistende immediatamente.

Nelle **persone anziane**, la manovra del pinzettamento porta ad un notevole ritardo nel ritorno della pelle ai suoi contorni precedenti, questo per diminuzione delle fibre elastiche, e progressiva atrofizzazione della cute.

Un particolare aspetto della cute è determinato dalla **disidratazione**; la cute è secca e grinzosa, sollevabile in pliche sottili e anelastiche. Tale reperto può confondersi con la cute senile ma i caratteri delle pliche (spontanee) la rendono identificabile, soprattutto se si osserva la lingua che in questo caso è ARIDA.

Nella **sclerodermia** la cute è sottile, anelastica, rigida ed aderisce strettamente alle strutture sottostanti, tanto che nelle fasi avanzate non può essere sollevata in pliche con la manovra del pinzettamento.



# CUTE – IDRATAZIONE (4)

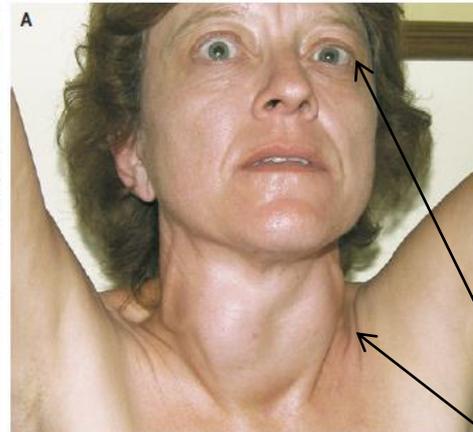
- **UMIDITA'** della cute dipende dalle **ghiandole sudoripare e sebacee**.
- Aumenta con la temperatura e umidità dell'ambiente, con l'attività fisica, negli stati emotivi e per stimolazione del sistema simpatico
- **IPOTIROIDISMO** (diminuito flusso ematico e mixedema) **vs** **IPERTIROIDISMO** (dilatazione capillare, aumentata attività ghiandole sudoripare)

CUTE  
**IPOTIROIDISMO**  
SECCA,  
SPESSA,  
ANELASTICA,  
FREDDA



*da notare anche:*

**mixedema** (imbibizione dei tessuti per accumulo di acido ialuronico, GAG, che non viene degradato), **colorito giallastro** (ridotta trasformazione del carotene a vitamina A), **alopecia**, **diradamento III esterno sopracciglia**, **enoftalmo**.



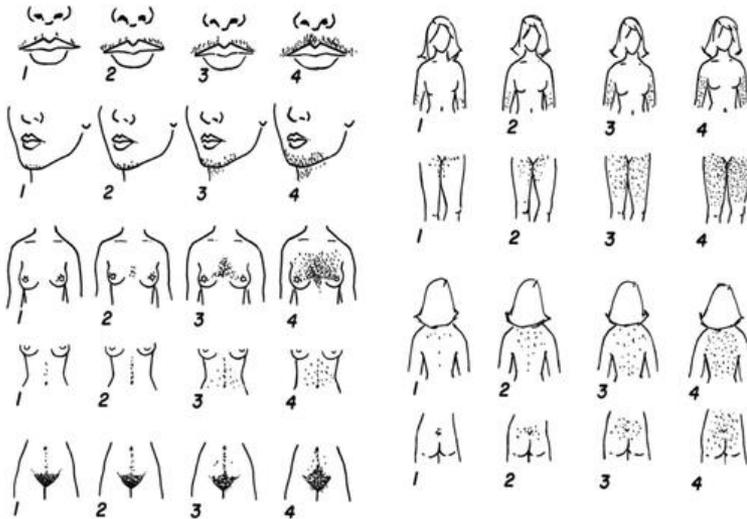
CUTE  
**IPERTIROIDISMO**  
UMIDA,  
LISCIA,  
ELASTICA,  
CALDA

*da notare anche:*  
**gozzo**, **esoftalmo**

# ANNESSI CUTANEI – PELI

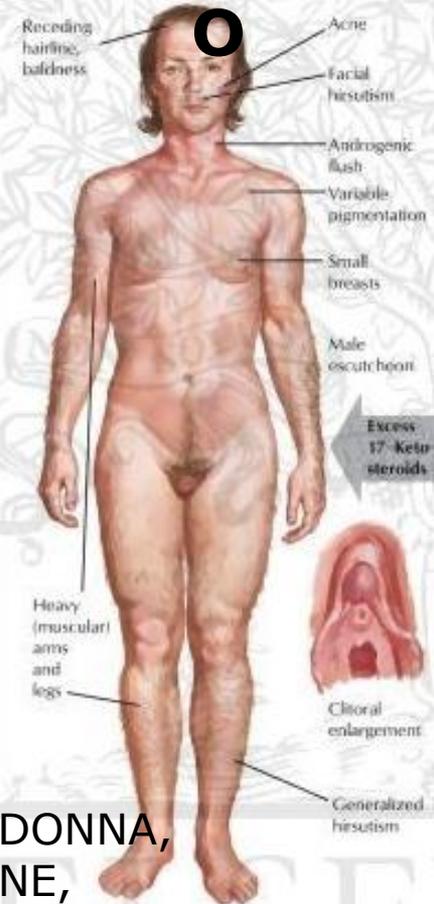
**IPERTRICOSI** – ECCESSIVA CRESCITA di PELI in SEDI e con CARATTERISTICHE NORMALI per la DONNA

**IRSUTISMO** – ECCESSIVA CRESCITA di PELI TERMINALI (duri, spessi, aspetto maschile) IN SEDI CARATTERISTICHE del SESSO MASCHILE – misurato con scala *Ferriman e Gallway*



NORMALE 0-7  
LIEVE 8-12  
MODERATO 13-18  
GRAVE > 19

## VIRILISM



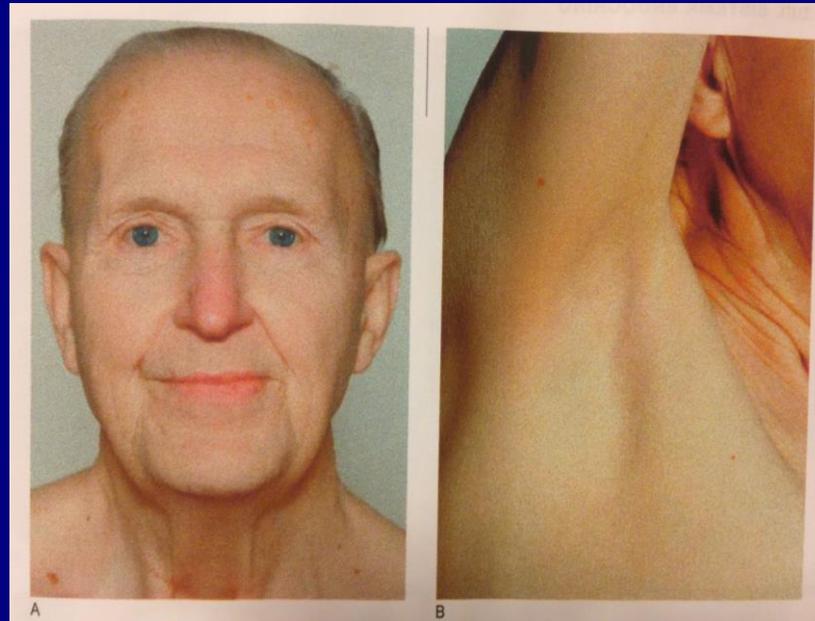
**VIRILISMO** – SVILUPPO ECCESSIVO di PELI SUL CORPO di UNA DONNA, associato ad altri SEGNI DI MASCOLINIZZAZIONE (ALOPECIA, ACNE, IPERTROFIA CLITORIDE)

IRSUTISMO di qualsiasi entità in RAPIDO PEGGIORAMENTO verso VIRILISMO, IRSUTISMO MODERATO o GRAVE e il VIRILISMO vanno studiati.

# ANNESI CUTANEI – PELI

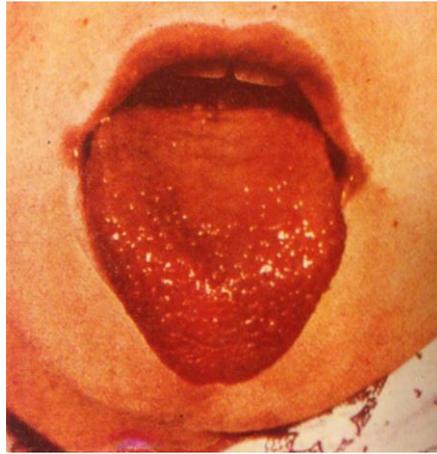
**IPOTRICOSI** – mancano i peli ascellari e pubici e nell'uomo manca la barba, si diradano i peli del terzo esterno delle sopracciglia ed i peli sono secchi, grossolani e fragili

**ALOPECIA** – perdita di capelli e peli (diffuse o circoscritte)

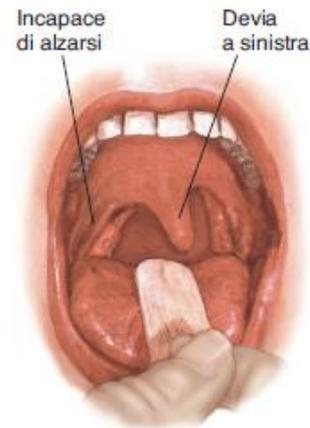


Diffuse - Ipogonadismo primitivo o secondario; altre malattie sistemiche (distiroidismi, LES, malattie infettive) iatrogena (radioterapia, chemioterapia)  
Circoscritte – cicatriziali /non cicatriziali

# CAVO ORALE - LINGUA



**FIGURA 7-69.** La protrusione asimmetrica suggerisce una lesione del XII NC (la lingua punta in avanti verso il lato della lesione).



**FIGURA 7-72.** Paralisi del X NC.



# EDEMA

**H<sub>2</sub>O** costituisce il **60% del peso corporeo** di un adulto. H<sub>2</sub>O è in 2 grandi compartimenti: **INTRACELLULARE (33%)** e **EXTRACELLULARE (27%)**. Extracellulare si divide in **INTRAVASCOLARE** e **INTERSTIZIALE (12%)**.

**EDEMA** è un **ACCUMULO DI LIQUIDO NEL CONNETTIVO INTERSTIZIALE DEI TESSUTI**, in particolare nel **SOTTOCUTE**.

**ANASARCA** = cospicuo edema generalizzato

**ASCITE** = aumento di liquido nel cavo peritoneale

**IDROTORACE/VERSAMENTO PLEURICO** = aumento di liquido nel cavo pleurico

# EDEMA

Primo segno di edema è **l'AUMENTO di PESO**

Successivamente quanto la raccolta di liquido è elevata, **la regione edematosa appare tumefatta**, con cute tesa, senza le pieghe naturali. Compare il segno cardinale dell'edema che è rappresentato da **COMPRESSIBILITA' alla PRESSIONE dei TESSUTI SUPERFICIALI (SEGNO della FOVEA)** che però potrebbe non essere evidente fino a che il peso non sia aumentato del 10-15% (almeno 2,5-3 litri). Regione malleolare, regione sacrale. **dd MIXEDEMA**



Approccio al paziente:  
Edema localizzato o generalizzato/diffuso?



Altri sintomi e segni di accompagnamento?

## COLORITO dell'EDEMA

Fosco CIANOTICO – edemi da stasi

BIANCO – edemi nefritici, nefrosici e discrasici

ROSSO – edemi infiammatori

## SEDE dell'EDEMA

### EDEMI da STASI

Scompenso cardiaco (perdita vis a tergo e vis a fronte) si manifestano nei punti dove è maggiore il rallentamento del circolo, seguendo la legge di gravità, zona malleolare o sacro. Negli edemi da stasi di lunga durata l'arto può assumere un aspetto elefantiasico

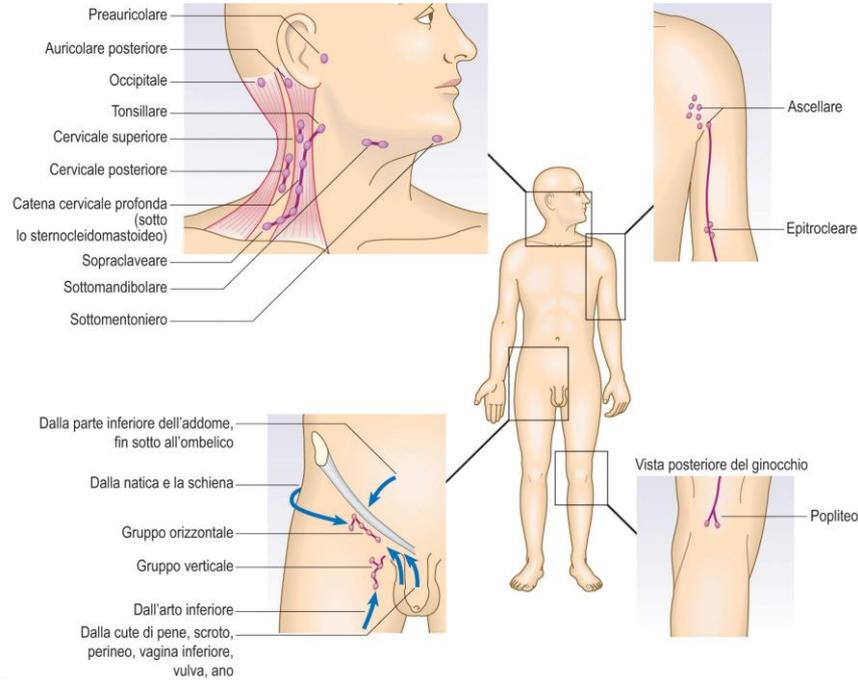
Ostruzione venosa si manifesta nella sede del tronco venoso occluso (vedi EDEMA A MANTELLINA)

### EDEMI DISCRASICI

Alterazione della pressione oncotica, indipendentemente da fattori meccanici essi si manifestano nei punti in cui il tessuto sottocutaneo è più lasso e distensibile, volto (zona periorbitaria), scroto, fino ad arrivare all'anasarca (edema a carico del tessuto sottocutaneo di tutto il corpo)

EDEMI ANAFILLATICI sono di colorito acceso, superficiali, pruriginosi e fugaci.

# LINFONODI

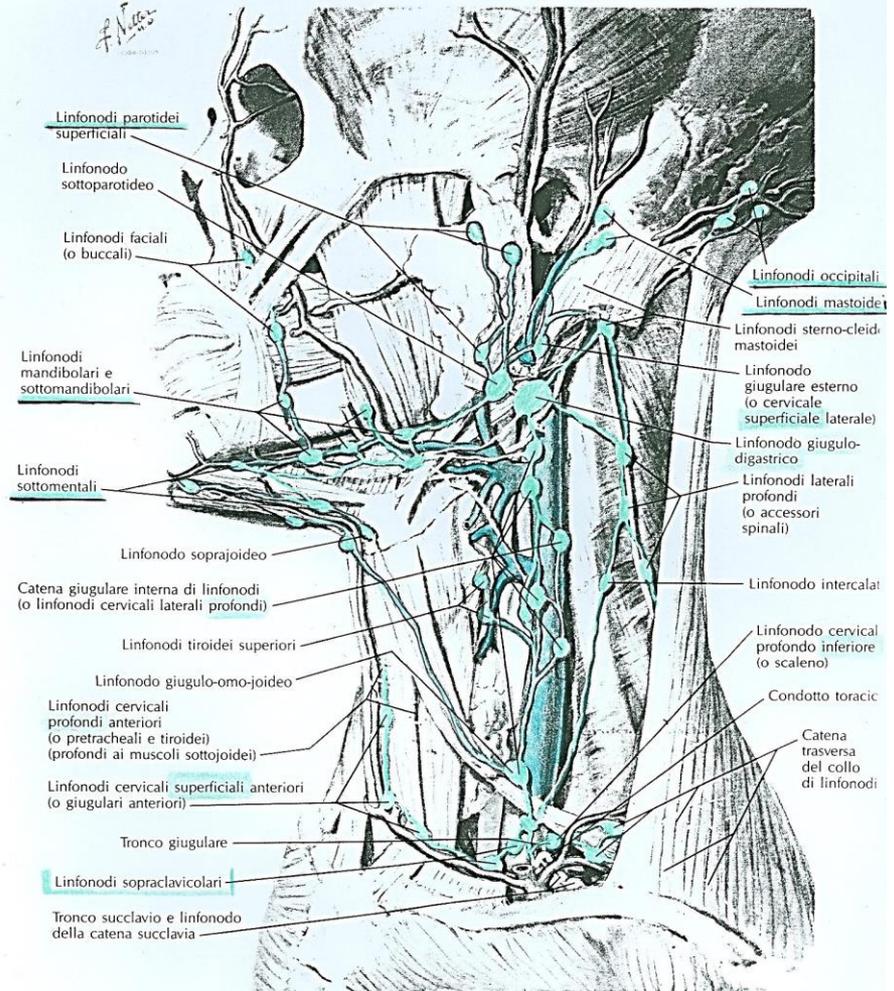


0261 sp  
 Hoepli - Manuale di Anatomia e Histologia Medica - 11 Ed  
 Distribuzione delle ghiandole linfatiche parziali

© Edu Livri Spa - Tutti i diritti riservati

## Vasi linfatici e linfonodi delle regioni orale e faringea

VEDERE ANCHE TAVOLA 197





A



B



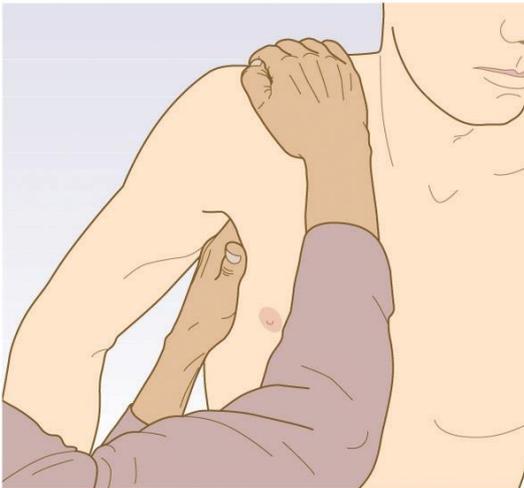
C

1059-1.jpg

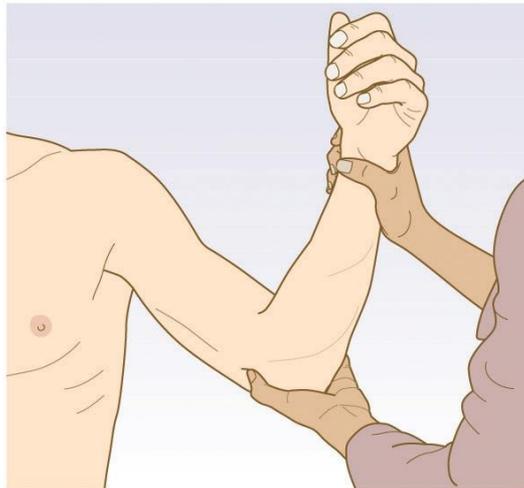
Macleod - Manuale di Semeiotica e Metodologia Medica - 13 Ed

Palpazione dei linfonodi cervicali. (A) Esaminare i linfonodi del triangolo anteriore posizionandosi dietro il paziente, utilizzando entrambe le mani. (B) Esaminare i linfonodi scaliari posizionandosi dietro al paziente, ponendo il dito indice nell'angolo tra il muscolo sternocleidomastoideo e la clavicola. (C) Esaminare i linfonodi nel triangolo posteriore da davanti.

© Edra LSWR Spa - Tutti i diritti riservati



A



B



C

1059-2.jpg

Macleod - Manuale di Semeiotica e Metodologia Medica - 13 Ed

Palpazione dei linfonodi ascellari, epitrochleari e inguinali. (A) Valutazione di eventuale linfoadenopatia dell'ascella destra. (B) Valutazione dei linfonodi epitrochleari sinistri. (C) Valutazione dei linfonodi inguinali sinistri.

© Edra LSWR Spa - Tutti i diritti riservati

# ESAME GENERALE

**Condizioni generali:** ottime (buone, discrete, scadenti)

**Conformazione somatica:** normotipo, (longitipo, brachitipo) - BMI

**Sensorio:** integro (depresso)

**Stato di coscienza:** vigile, collaborante, orientato tempo e spazio (vigile non collaborante/non orientato; soporoso/stuporoso; coma)

**Facies:** composita (acromegalica, acondroplasica, mixedematosa, lunaris, sclerodermica, miastenica, oftalmoplegica)

**Decubito:** indifferente (obbligato supino/laterale/prono); attivo (passivo)

**Andatura:** normale (falciante, propulsiva, anserina, da ubriaco, zoppicante)

**Cute:** rosea (ipermelanosi, pallore, cianosi), integra (definizione lesioni), umida (secca/disidratata)

**Annessi cutanei:** normorappresentati, normoconformati e distribuiti per sesso ed età (ipertricosi, irsutismo, virilismo)

**Lingua:** rosea, integra, umida (arida), normoespanza (macroglossia), sporta dritta

Dentatura: integra (sostituita) / buone (discrete, cattive) condizioni

Oro-Faringe: non segni di flogosi

**Sottocutaneo:** normorappresentato e distribuito per sesso, età, tipo costituzionale ; BMI, valutare la presenza di edemi

**Linfonodi superficiali:** non palpabili nelle comuni stazioni di repere (se palpabili da notare il volume, la consistenza, la mobilità e la dolenza)

**Masse muscolari:** toniche e trofiche

**Apparato scheletrico:** apparentemente indenne

**Articolazioni:** tutte mobili