

Marzo 2012

[http://www.medicoebambino.com
/?id=PSR1203_60.html](http://www.medicoebambino.com/?id=PSR1203_60.html)

MEDICO E BAMBINO PAGINE ELETTRONICHE

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

Se l'ossigeno non basta

MANUELA BIANCIOTTO, FRANCESCA MARIA BOSETTI, EMANUELE CASTAGNO, ANTONIO FRANCESCO URBINO

S.C. Pediatria D'Urgenza, Ospedale Infantile Regina Margherita - Torino

Indirizzo per corrispondenza: manuela.bianciotto@libero.it

D. (7 anni, peso: 26 kg) è condotto in PS per aver presentato cefalea, vertigine, vomito e dolore addominale in seguito al consumo di carne grigliata, cotta utilizzando legna in parte trattata con impregnanti. All'ingresso il bambino si presenta in condizioni generali mediocri, vigile. Colorito grigio-pallido con acrocianosi non responsiva all'O₂-terapia. All'EGA capillare si riscontra metaemoglobinemia - Methba (MetHb: 37,4%) e si somministra O₂ a 12 l/min, con persistenza di acrocianosi e SaO₂ 95%. In assenza di anamnesi e dati clinici compatibili con favismo, viene intrapresa terapia antidotica con Blu di Metilene (50 mg ev in 20 min), con repentino miglioramento clinico. Dopo 4 ore il livello di MetHb scende a 0,6%. Viene trattenuto in Osservazione Breve Intensiva e dimesso il giorno seguente in benessere. L'assetto emoglobinico, a distanza di 3 giorni, è risultato nella norma. In anamnesi si riscontra che tutti i commensali, adulti, avevano presentato cefalea e vertigine (MetHb madre 5,9%, padre 4,3%); la sorella, che aveva mangiato una minore quantità della medesima carne, presentava un valore di MetHb pari a 0,6%. Indagini condotte in seguito dalla SC di Sanità Pubblica hanno dimostrato che la carne utilizzata con il pasto era adulterata con nitriti. La Methba può essere secondaria a disordini congeniti oppure all'esposizione a diversi agenti chimici, in particolare nitriti e nitrati, potenti ossidanti utilizzati come conservanti e coloranti negli alimenti, tra cui le carni. Si pone in diagnosi differenziale con altre patologie e il sospetto è fondamentale in quanto può essere una condizione potenzialmente fatale per il paziente. La caratteristica clinica principale della Methba è la cianosi centrale non responsiva all'O₂. Livelli di MetHb < 15% causano solo una pigmentazione grigiastria della cute. Al di sopra di tale valore compare cianosi. Per valori di Methba compresi tra il 20% e il 30% si associano sintomi neurologici e cardiovascolari (nausea, vomito, vertigini, cefalea, ansia, dispnea, sintomi da bassa gittata cardiaca, sonnolenza e convulsioni). Livelli più elevati generano una riduzione dello stato di coscienza, depressione respiratoria e shock; valori di MetHb > 70% sono usualmente fatali. Il trattamento deve essere guidato in primis dalla sintomatologia e solo secondariamente dal tasso di MetHb e consiste nella somministrazione di O₂ ad alti flussi e dell'antidoto, il Blu di Metilene, cui si ricorre solitamente per livelli di MetHb > 30%. È quindi di fondamentale importanza il sospetto clinico di questa condizione potenzialmente fatale in caso di cianosi centrale non responsiva a O₂-terapia, in presenza di un'anamnesi suggestiva.

[Scarica il PPT](#)

*tratto da: Confronti Giovani, XXIV Congresso Nazionale Confronti in Pediatria
Trieste, Palazzo dei Congressi della Stazione Marittima 2-3 dicembre 2011*

Vuoi citare questo contributo?

M. Bianciotto, F.M. Bosetti, E. Castagno, A.F. Urbino. SE L'OSSIGENO NON BASTA. Medico e Bambino pagine elettroniche 2012; 15(3)
http://www.medicoebambino.com/?id=PSR1203_60.html