

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XVIII

Gennaio 2015

numero 1

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

UN PIEDE MULTICOLOR!

Anna Favret, Giulia Bravar

Clinica Pediatrica, Ospedale Santa Maria della Misericordia, Udine

Indirizzo per corrispondenza: annafavret@gmail.com

Andrea è una ragazza di 13 anni, inviata alla nostra attenzione per alterazioni vasomotorie a carico del piede sinistro, che si sono presentate in seguito a un episodio di perionichia del primo dito del piede, trattata con terapia antibiotica.

Alcuni giorni dopo la risoluzione del quadro infettivo, infatti, il piede di Andrea si presentava edematoso, talvolta cianotico e talvolta pallido, freddo alle estremità e con polso pedideo debole. Andrea riferiva dolore in sede plantare, con impossibilità alla deambulazione.

Nell'ipotesi di una trombosi si avviava terapia con eparina e si eseguiva ecocolordoppler che mostrava un circolo venoso e arterioso pervio e segnalava un incremento delle resistenze periferiche da vasocostrizione arteriolare del piede sinistro, che tuttavia non veniva più rilevato negli ecodoppler eseguiti successivamente. Eseguiva anche angioRMN risultata nella norma. Gli esami di laboratorio escludevano patologie autoimmuni, vasculiti o connettiviti. Veniva valutato l'assetto trombofilico risultato nella norma, a esclusione di una omocisteina lievemente aumentata e di una mutazione in omozigosi per il MTHFR. Durante il ricovero persisteva la sintomatologia con notevoli variazioni cliniche: in ortostatismo il piede si presentava cianotico ed edematoso, mantenendo l'arto in scarico

appariva pallido e freddo con polso pedideo mal valutabile. Veniva riferita anche iperidrosi. Persisteva il dolore importante con difficoltà nella deambulazione. In considerazione della clinica fortemente suggestiva e della esclusione di altre patologie, si poneva diagnosi di algodistrofia simpatico-riflessa. L'algodistrofia simpatico-riflessa è una patologia rara in età pediatrica, che più comunemente coinvolge le ragazze in età adolescenziale. È caratterizzata da un dolore importante di una area del corpo (spesso coinvolge gli arti inferiori), accompagnato da uno o più sintomi di disfunzione autonoma, quali cianosi, cute fredda, edema e iperidrosi. Può insorgere in seguito a un evento traumatico. Il dolore è estremamente importante e sproporzionato al quadro clinico e spesso si riscontra allodinia. La diagnosi è clinica e di esclusione e le indagini strumentali non si sono dimostrate utili in tal senso. La patogenesi della malattia è sconosciuta ma si suppone coinvolga il sistema nervoso periferico e centrale; sembra che siano implicati anche fattori psicologici e genetici. Il trattamento consiste nella terapia fisioterapica. Il trattamento farmacologico antidolorifico è poco efficace. La prognosi in età pediatrica è buona ed è documentata una buona risposta alla terapia fisioterapica, con risoluzione del quadro clinico anche se in tempi lunghi.