

## MeB – Pagine Elettroniche

Volume XVIII

Aprile 2015

numero 4

### I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

#### DAL LIBRO DI PATOLOGIA GENERALE AL BURKINA FASO: IL CASO DEL PICCOLO ISSOUF

Silvia Ricci

*Scuola di Specializzazione in Pediatria, AOU Meyer, Università di Firenze*

**Indirizzo per corrispondenza:** silviaricci-85@hotmail.it

Issouf è un bellissimo bambino burkinabé di 11 mesi, è allattato al seno materno ed è florido, pesa 10,3 kg.

Si presenta al nostro ambulatorio una mattina perché ha febbre elevata (TC 38,8 °C), ed è molto irritabile. La madre ci dice che sono 10 giorni che ha il raffreddore e la tosse produttiva.

Alla visita presenta condizioni generali discrete, pianto valido ma scarsamente consolabile, tachipnoico. La pelle presenta fine eruzione micropapulare diffusa a tutto il corpo. Alcune aree cutanee presentano segni di impetiginizzazione. Il cavo orale si presenta fortemente iperemico, a livello della mucosa geniana bilateralmente sono apprezzabili multiple lesioni puntiformi biancastre. Al torace si apprezza suono polmonare ridotto in campo medio-basale destro con rantoli grossolani e crepitanti.

L'attività cardiaca è accelerata. La SpO<sub>2</sub> è di 94-95%, l'obiettività addominale è nella norma. Poniamo diagnosi di morbillo, complicato da coinvolgimento broncopolmonare. I genitori rifiutano il ricovero e il piccolo Issouf torna a casa con una terapia antibiotica per os (amoxicillina) e paracetamolo per la febbre. Rivedremo il bambino in ospedale dopo 5 giorni o prima in caso di peggioramento dei sintomi.

L'appuntamento però non viene rispettato.

Dopo circa 10 giorni giunge in ambulatorio un bambino incosciente, con attività cardiorespiratoria nella norma. Quel bambino è Issouf. Presenta stato di incoscienza, GCS 3, SpO<sub>2</sub> 93-94%, TC 40,2 °C. All'esame obiettivo generale è evidente un'estesa ecchimosi del volto, altre minori lesioni livide agli arti inferiori, al torace sempre rantoli crepitanti diffusi. All'addome si palpa bordo epatico duro oltre 2 cm dalla linea ombelicale trasversa.

Si eseguono gli esami ematici disponibili, e si posiziona un catetere venoso periferico. Inizia antipiretico e antibiotico ev. Gli esami ematici mostrano leucocitosi, ipertransaminasemia, fibrinogeno non dosabile. INR 1,4. Goccia spessa negativa. Aggiungiamo in terapia vitamina K e plasma.

Il bambino nei giorni successivi non presenta alcun miglioramento clinico e purtroppo decede.

La madre poi ci riferirà di aver condotto Issouf più volte per la febbre persistente al Centro assistenziale territoriale (Centri periferici paragonabili alle nostre ASL), dove Issouf era stato sottoposto numerose volte a infusioni. Le suore/infermiere dell'ospedale ci dicono che in periferia usano per la febbre l'acetilsalicilico per via endovenosa. Sospettiamo una sindrome di Reye in corso di morbillo, purtroppo fatale.