

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XVIII

Giugno 2015

numero 6

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

NON SOLO INVAGINAZIONE

Marco Copertino, Maria Valentina Abate

Scuola di Specializzazione in Pediatria, IRCCS Materno-Infantile "Burlo Garofolo", Università di Trieste

Indirizzo per corrispondenza: marco.copertino@gmail.com

Ore 21. Pronto Soccorso.

L'arrivo di Valentina, lattantina di 9 mesi, ci viene preannunciato da una macchinina gialla, il codice colore assegnato in fase di *triage*. Scambiamo due rapide parole con la mamma prima di visitarla e scopriamo che la bimba ha iniziato improvvisamente a vomitare, lo ha già fatto 7 volte in un'ora; non ha febbre né diarrea.

Tre giorni prima aveva presentato un episodio analogo ma meno rilevante, con vomito seguito da diarrea, in apiressia, risoltosi spontaneamente nell'arco di alcune ore.

Clinicamente Valentina è molto pallida e prostrata, se non stimolata tende ad assopirsi, ma soprattutto continua a vomitare davanti ai nostri occhi; è lievemente tachicardica ma ha un buon circolo e l'esame obiettivo risulta del tutto normale, senza apparente dolorabilità addominale.

Pensando a una pur improbabile coda di gastroenterite, facciamo un tentativo di reidratazione orale, senza evidenza di efficacia; nemmeno la premedicazione con ondansetron sublinguale sortisce l'effetto sperato, anzi, dopo quasi due ore Valentina ci sembra più soporosa che non all'ingresso.

Il pensiero sempre più insistente di un'invaginazione intestinale prende il sopravvento quando compaiono due

scariche muco-ematiche; decidiamo allora di stabilizzare la bimba (accesso venoso con infusione di soluzione fisiologica) e di contattare il radiologo per effettuare un'ecografia addominale. Visto l'aspetto simil-settico richiediamo alcuni esami ematici che escludono un'eziologia infettiva (indici di flogosi negativi) ma evidenziano alcuni risultati singolari: una leucocitosi neutrofila, una piastrinosi e un'iperglicemia. Una reazione allo stress? Sarà invaginata? Ma l'ecografia esclude tale ipotesi, né evidenzia la presenza di segni indiretti di una invaginazione risolta spontaneamente.

Il quadro clinico evolve rapidamente e dopo poco più di un'ora Valentina è rosea, più reattiva e si attacca al seno. Sarà stato l'ondansetron? La soluzione fisiologica? Il turno finisce e andiamo a casa rassicurati dalle sue condizioni ma con la frustrazione di non averci capito nulla.

La madre ci ha chiesto più volte se l'uovo dato per cena avesse potuto scatenare tutto ciò ma, diavolo, no!! Sarebbe bastato, però, chiedere per scoprire che quella era la seconda volta che Valentina assumeva l'uovo (la prima volta proprio pochi giorni prima, con manifestazioni etichettate come gastroenterite) e che quindi i suoi sintomi erano riconducibili nient'altro che a una FPIES...