

## MeB – Pagine Elettroniche

Volume XXI

Gennaio 2018

numero 1

### I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

#### ECLATANTE BASSA STATURA: QUANDO L'OVVIO PASSA INOSSERVATO

Linda Sessa, Elena De Nitto

*DAI Materno Infantile, Seconda Università di Napoli*

**Indirizzo per corrispondenza:** [lindasessa20@gmail.com](mailto:lindasessa20@gmail.com)

La bassa statura è definita come una altezza inferiore alle 2,5 deviazioni standard (DS) per età secondo le curve di crescita di Tanner. L'ipotiroidismo è sicuramente una delle prime cause da escludere in caso di bassa statura.

Bambina di 9 anni e 2 mesi giunge alla nostra osservazione per scarso accrescimento: la piccola è alta quanto la sorella di 5 anni! Il padre ha il morbo di Basedow.

Si presenta introversa con eloquio rallentato, sguardo evitante, definita dai genitori come "timida"; il rendimento scolastico è riferito "difficoltoso".

Esame obiettivo: altezza 108 cm < 3° percentile (-4,5 DS); peso 28 kg (10°-25° percentile), BMI 24 kg/m<sup>2</sup> (95° percentile). Target per l'altezza: 166,5 cm (75° percentile). Non vengono esibiti precedenti bilanci di salute.

Cute: pallida e xerotica, estremità fredde con dita a "salsicciotto". Capelli secchi, fini e radi. Facies mixedematosa con cianosi periorale. Collo tozzo, doppio mento, assenza di gozzo, tiroide palpabile. Addome globoso e ipertimpanico. Eupnoica. Murmure vescicolare normotrasmeso. Toni cardiaci ovattati con qualche extrasistole. Frequenza cardiaca 72 bpm. Pressione arteriosa: 88/61 mmHg. PH1 B1.

Agli esami ematici, emocromo: Hb 9,8 g/dl, MCV 90,5

fl, GR: 3.050.000/mm<sup>3</sup>. Colesterolo 357 mg/dl, trigliceridi 217 mg/dl. Creatinina 1,01 mg/dl. Fe 71 µg/dl; CPK 1,068 µg/l, AST 35 U/l, ALT 47 U/l, gGT 10 U/l; TSH 1369 µU/l, FT3 1,53 pg/ml, FT4 < 0,3 ng/dl, Ab anti-TPO e anti-TG: negativi. Screening per la celiachia: negativo.

Ecografia della tiroide: parenchima disomogeneo simil post-tiroidite. Rx polso mano sinistra: età ossea di 4 anni e 9 mesi (TW2).

Il riscontro del rallentamento di crescita staturale con sintomi (anche lievi) di astenia, crampi muscolari, secchezza della cute, intolleranza al freddo, stipsi, apatia, disturbi della memoria, dell'attenzione impongono l'esecuzione del TSH e FT4. La bambina presenta un **ipotiroidismo marcato** di verosimile natura post-tiroiditica. Attraverso una accurata raccolta anamnestica si evince che le prime avvisaglie di un ipotiroidismo potevano essere identificate già al bilancio di salute dei 5-6 anni.

Si vuole sottolineare che il riscontro in un bambino di un ritardo di crescita importante associato a sovrappeso impone l'esecuzione di uno screening tiroideo. È inoltre importante la ricerca attraverso un esame clinico e la raccolta di un'anamnesi accurata di segni e sintomi di accompagnamento spesso sottovalutati.