

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XXI

Gennaio 2018

numero 1

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

QUANDO LA REIDRATAZIONE IN UNA GASTROENTERITE PUÒ ESSERE COMPLESSA: DUE CASI DI SINDROME NEFROSICA CON GASTROENTERITE ACUTA

Nicoletta Della Vecchia, Felice Corvino

Dipartimento della Donna, del Bambino, di Chirurgia Pediatrica e Specialistica, Seconda Università di Napoli

Indirizzo per corrispondenza: nico.dvecchia@libero.it

La sindrome nefrosica (SN) è una condizione in cui un'alterata permeabilità della barriera di filtrazione renale comporta la perdita massiva di proteine con le urine. Gli esordi e le recidive di SN possono essere concomitanti a stati parainfettivi come la gastroenterite acuta (GA).

La disidratazione ipovolemica legata alla perdita di liquidi con il vomito e la diarrea associati alla riduzione della pressione oncotica intravascolare correlata alla SN con accumulo interstiziale ed edema, crea non pochi problemi nella gestione della terapia di supporto dei bambini con gastroenterite acuta in corso di SN.

Presentiamo due casi di GA in corso di SN che ci hanno fatto riflettere sull'importanza delle nozioni fisiopatologiche dei liquidi intra- ed extravascolari. Nonostante il rapido supporto idroelettrolitico, una bambina di 9 anni in trattamento con ciclosporina per SN corticosenibile a recidive frequenti è andata incontro a dialisi per infezione renale acuta in corso di GA; mentre, per un paziente di 3

anni con esordio di SN in corso di GA, è stato possibile un buon recupero del quadro volemico.

Nei pazienti con SN e GA il ripristino della omeostasi dei liquidi è una sfida, ma alcuni punti possono essere di aiuto per i medici nella gestione di prima linea:

1. valutare con attenzione i segni di ipovolemia (lo stato edematoso in questo caso può risultare fuorviante!);
2. tenere a mente che in ipovolemia con grave ipoalbuminemia (livelli sierici di albumina < 2 g) nei bambini con SN, l'infusione di soli liquidi può acuire l'edema interstiziale e peggiorare il quadro di oligo/anuria; pertanto sapere che la somministrazione di liquidi dovrebbe essere seguita da infusione di albumina al 20% se l'oliguria persiste;
3. la somministrazione di albumina al 4,5% può essere una alternativa valida dopo l'infusione di albumina o la correzione dell'ipovolemia.