

ALVEOLITE EMORRAGICA DA CANNABIS

Laura Bucchino, Alice Monzani, Maria Eleonora Basso, Valeria Stangalini

Clinica Pediatrica Universitaria, AOU Maggiore della Carità, Novara

Indirizzo per corrispondenza: laura.bucchino@gmail.com

L'alveolite emorragica diffusa (DAH) è un'emergenza medica tipicamente causata da vasculiti autoimmuni e infezioni polmonari. Scopo del seguente lavoro è quello di far luce sulla poco descritta correlazione tra DAH e sostanze stupefacenti.

Un paziente di 17 anni, precedentemente sano, 30 minuti dopo chirurgia laparoscopica in anestesia generale (propofol, sevoflurano) per varicocele destro, presentava dispnea ed emottisi con i seguenti parametri vitali: SpO2 73%, PA 90/60 mmHg, FC 80 bpm. Eseguito EGA arterioso (pH 7,37 pCO2 39,6 pO2 39,5 OssiHb 73,7%) da cui emergeva un quadro di insufficienza respiratoria ipossiémica, il paziente veniva sottoposto a ossigenoterapia con maschera di Venturi FiO2 40% 12 L/min e terapia con ceftriaxone e metilprednisolone ev.

Venivano, quindi, eseguiti radiografia del torace (*Figura 1*), con evidenza di "importante grado di interstiziopatia da verosimile stasi del piccolo circolo", broncolavaggio alveolare, mostrante "tappeto di granulociti e macrofagi alveolari su terreno ematico" e TC del torace, accertante "plurime opacità da impegno alveolare che interessano in modo ubiquitario i lobi polmonari"; si giungeva



Figura 1. Rx torace: importante interstiziopatia da verosimile stasi del piccolo circolo, compatibile con emorragia alveolare diffusa.



Figura 2. Rx torace a 48 h: appaiono rischiarati entrambi i campi polmonari dove non si apprezzano significativi addensamenti parenchimali né versamenti pleurici.

dunque a diagnosi di alveolite emorragica, non attribuibile a cause infettive, autoimmuni e farmacologiche, stante la negatività degli esami specifici effettuati.

A una anamnesi più approfondita emergeva, invece, uso frequente di *Cannabis* naturale nel mese precedente all'intervento, sia sotto forma di "bongo" che di sigaretta (circa 1-2 al giorno), ciò confermato dall'esito positivo dell'esame tossicologico urinario.

Dopo 24 ore di ossigenoterapia, il paziente mostrava un rapido miglioramento clinico e radiologico (*Figura 2*), tanto da essere dimesso dopo sei giorni.

La *Cannabis* non solo è la droga più popolare al mondo, soprattutto tra i giovani per facile reperibilità e basso costo, ma anche quella più controversa, essendo conosciuti sia gli effetti benefici sfruttati in medicina sia quelli avversi. Al riguardo, ben nota è l'associazione tra DAH e inalazione di cocaina, anfetamine e *Cannabis* sintetica, ma non quella con marijuana, essendo stati pubblicati soltanto quattro case report, riguardanti però pazienti adulti. Il nostro è il primo caso pediatrico di DAH riconducibile a *Cannabis*, e più in generale all'uso di droghe, da cui ho imparato che, dopo aver escluso tutte le cause prevalenti di DAH, va valutato anche l'abuso di *Cannabis*.