

redazione@medicobambino.com

http://www.medicobambino.com

MEDICO E BAMBINO

pagine elettroniche

diretto da Giorgio Bartolozzi e Franco Panizon

Anno II Numero I

Queste pagine verdi rappresentano la finestra su M&B cartaceo delle pagine elettroniche, così come c'è una finestra cartacea sulle pagine elettroniche; noi pensiamo che contengano, in sintesi, un materiale abbastanza interessante anche per i lettori "sulla carta", e che quindi non sia uno spazio sottratto alla Rivista.

CALL FOR PAPERS. Le pagine elettroniche offrono lo spazio per una pubblicazione pronta (2 mesi dall'invio), selezionata (referee), qualificata, letta anche fuori dagli stretti confini nazionali. È nostra speranza (una piccola sfida) sviluppare su queste pagine di Internet una rivista viva di contributi originali. Dipendiamo per questo dalla partecipazione generosa dei lettori.

Su questo numero in linea



Dalla Rivista cartacea:
Sommario, abstract, antologia



Rivista elettronica:

□ **IL CASO** Fibrolipomatosi precalcaneale congenita: una curiosità che deve essere riconosciuta a prima vista (M. Cutrone)

□ **ORTOPEDIA** Torace imbutiforme

□ **DERMATOLOGIA** Eritema fisso da farmaci

□ **RICERCA** Trattamento con steroidi topici dell'ipertrofia adeno-tonsillare. Uno studio retrospettivo (A. Mendoza, F. Panizon)

□ **IL PUNTO SU...** Le craniosinostosi, viste dal pediatra (G. Bartolozzi)

□ **TRIBUNA** Università e strutture pediatriche al Sud (F. Panizon)

□ **AVANZI** (G. Bartolozzi)

- Inattività, TV e obesità
- Obesità del bambino e sindrome metabolica dell'adulto
- Quando iniziare il divezzamento?
- Un anticorpo monoclonale nella cura della bronchiolite
- La diarrea cronica aspecifica è solo un disturbo della nutrizione?

@ **POSTA ELETTRONICA** Scriveteci, sottoponeteci qualunque problema, vi risponderemo a giro... di posta elettronica, e se non sapremo rispondere, ve lo diremo.

Casi clinici contributivi (abstract)

FIBROLIPOMATOSI PRECALCANEALE CONGENITA: UNA CURIOSITÀ CHE DEVE ESSERE RICONOSCIUTA A PRIMA VISTA

Mario Cutrone

U.O. di Pediatria, Ospedale Umberto I, ULS 12 Veneziana, Mestre-Venezia

Il caso

Neonato con due piccole tumefazioni simmetriche, localizzate ai talloni, indolenti, soffici, ricoperte da cute indifferente, che crescono consensualmente alla crescita del piedino.

Il problema

Fare la biopsia? Si decide di no perché troppo visibilmente innocenti.

La soluzione

La manifestazione corrisponde, d'altro lato, a quella descritta come fibrolipomatosi

precalcaneale congenita o amartoma lipomatoso plantare. Si diagnostica "a vista"; l'ecografia non è contributiva; la biopsia è un eccesso.

Qualche volta, raramente, disturba la deambulazione e allora si può togliere.

Il contributo

Questa condizione è descritta da molti e con nomi differenti; la letteratura è frammentaria; il contributo è consistito nel rivederla e nel presentare all'attenzione dei pediatri una condizione innocente, ma potenziale causa di preoccupazione.



Ortopedia per il pediatra (a cura di Giuseppe Maranzana)

TORACE IMBUTIFORME

Un problema molto semplice, un caso epistolare, banale: non occorre fare niente, non si deve fare niente, né accertamenti, né radiologie, né chirurgia.



Dermatologia per immagini (a cura di Filippo Longo)

ERITEMA FISSO DA FARMACI

Questa ragazza ha preso la nimesulide, per due volte, e per due volte ha avuto questa lesione. L'eritema fisso non è frequente, ma nemmeno rarissimo, ed è così tipico da non dar luogo ad errori diagnostici.

Ricerca (abstract)

TRATTAMENTO CON STEROIDI TOPICI DELL'IPERTROFIA ADENO-TONSILLARE

Alfredo Mendoza, Franco Panizon

Clinica Pediatrica, Università di Trieste, IRCCS "Burlo Garofolo"

Scopo della ricerca

L'ipertrofia adeno-tonsillare, se sintomatica, è considerata indicazione operatoria. In realtà, il trattamento corticosteroidico o antibiotico ha dimostrato di poterne ridurre le dimensioni ed eventualmente di evitare l'intervento. Abbiamo voluto applicare questo principio nella pratica clinica e valutarne la fattibilità e l'utilità pratica.

Materiale e metodi

Su un materiale di ambulatorio selezionato di 5 anni, abbiamo individuato un gruppo di bambini non atopici, con ipertrofia adenoidea significativa e sintomatica o con ipertrofia tonsillare sintomatica, sottoposti a terapia con beclometasone dipropionato 300 gamma/die (6 puff) per un periodo protratto da 3 a 6 mesi, e abbiamo valutato i risultati del trattamento sui dati della cartella o mediante intervista telefonica.

Risultati

In 37 bambini di età 2-7 anni, non atopici, con ipertrofia adenoidea radiologicamente significativa e sintomatica, un trattamento

steroidico locale con beclometasone dipropionato spray, mantenuto per un periodo da 3 a 6 mesi, ha prodotto un miglioramento parziale o non definitivo in 13 casi e ha risolto definitivamente il problema in 19.

In 10 casi di ipertrofia tonsillare sintomatica (tonsilliti ricorrenti, 5 casi; disfonia-disfagia, 5 casi) e in 3 casi di ipertrofia associata, tonsillare e adenoidea (roncopatia con apnea notturna), il trattamento locale con beclometasone dipropionato spray per un periodo da 3 a 6 mesi ha ridotto le dimensioni delle tonsille in 8/13 casi e ha risolto definitivamente il problema senza ricorso alla tonsillectomia in 3 casi.

Conclusioni

Il trattamento steroidico locale si è dimostrato clinicamente efficace nella grande maggioranza dei casi con ipertrofia adenoidea sintomatica e solo in una piccola parte dei casi di ipertrofia tonsillare. Uno studio prospettico randomizzato è in progetto, per meglio validare le indicazioni e quantificare obiettivamente i risultati in termini dimensionali.