

CASI INDIMENTICABILI in Pediatria ambulatoriale

Questo è un caso comune, probabilmente poco istruttivo; illustra, a suo modo, la differenza che c'è tra fare il medico per i propri familiari e fare il medico "per gli altri". In questo senso il caso è una parabola di quello che è forse il peccato originale della medicina: l'esistenza di un contratto, implicito ed esplicito, che lega il medico al paziente e che gli impedisce di essere, semplicemente, padre, fratello, nonno o amico del "suo malato".

UNO SPASMO AFFETTIVO TARDIVO

Franco Panizon - Trieste

Il protagonista di questo caso indimenticabile è il mio ultimo nipotino, 4 anni, e la sua indimenticabilità è legata al fatto che è un mio nipotino. È un bambino normale, anche se un po' caratteriale, un po' iperattivo, un po' troppo attaccato alla sua mamma, un po' troppo sensibile. Ha episodi spiacevoli di *temper tantrum*, che si risolvono con molti singhiozzi. Viziato.

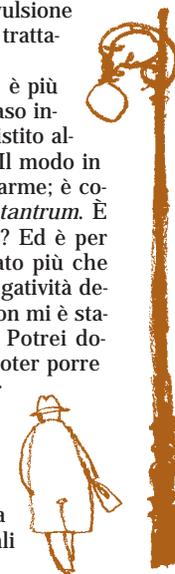
L'episodio in questione consiste in una perdita di coscienza, breve ma non brevissima (alcuni minuti primi), con ipertonia generalizzata, con pugnetti chiusi, seguito da amnesia.

Un accesso epilettico? È possibile, anzi probabile, anzi non si saprebbe bene a cosa altro pensare: solo che l'episodio ha fatto immediatamente seguito a una violenta crisi di collera: Francesco aveva ricevuto un calcio "sleale" da parte di un amico, in pubblico, e l'evento è stato seguito da incredula sorpresa, poi da collera incontenibile, e la collera si è conclusa con l'episodio descritto. Questo non rende meno improbabile la diagnosi di epilessia, ma introduce qualche dubbio. D'altronde lo spasmo affettivo (*spasme du sanglot*) non viene per la prima volta a un bambino di 4 anni, e di solito non è così severo. Una crisi di tetania, da polipnea, è possibile, ma non si accompagna a perdita di coscienza con amnesia (anche se è vero che non è così facile definire un'amnesia retrograda in un bambino di 4 anni).

Non credo si potesse rinunciare a un EEG (epilessia) e a un ECG (disturbo della conduzione o del ritmo); e in effetti non ho rinunciato: entrambi sono negativi.

Conclusioni? Nessuna. In ogni caso una convulsione al primo episodio in linea di principio non va trattata.

È possibile che il futuro ne chiarirà la causa; è più facile che non ne capiremo niente, e che il caso indimenticabile verrà dimenticato. Non ho assistito alla crisi, ma mi è stata riferita dalla mamma. Il modo in cui mi è stata riferita non mi ha messo in allarme; è come se si fosse trattato di un grande *temper tantrum*. È forse questo che mi rende il caso peculiare? Ed è per questo che nemmeno io mi sono preoccupato più che tanto, e che non sono stato sorpreso dalla negatività degli esami? O forse mi ha colpito il fatto che non mi è stato difficile accettare una diagnosi mancata? Potrei domandarmi se è più difficile accettare il non poter porre la diagnosi per un medico o l'accettare, per un genitore, che il medico non sappia fare la diagnosi. Probabilmente sono discorsi oziosi, come quello dell'uovo e della gallina: se il medico resta tranquillo, anche il genitore resterà tranquillo; se il genitore ha fiducia del medico, il medico non farà i salti mortali per non perderne la fiducia.



CASI INDIMENTICABILI IN PEDIATRIA AMBULATORIALE Vicenza, venerdì 7 febbraio 2003

Carissimo/a,

siamo qui per invitarvi personalmente a partecipare ai CASI INDIMENTICABILI che anche quest'anno, visto il successo della passata edizione, saranno dedicati alla pediatria ambulatoriale.

Ti scriviamo non solo perché contiamo sulla tua partecipazione in prima persona, ma anche perché sappiamo che puoi trasmettere il messaggio e invito ai pediatri della tua regione, che possono esserne interessati.

Il convegno si svolgerà come al solito a Vicenza il primo venerdì di febbraio (7 febbraio 2003). Come al solito "l'indimenticabilità" potrà essere data non solo dalle sue peculiarità cliniche, ma anche dal valore didattico e/o dall'esperienza umana che ha lasciato. Una sintesi del caso (una o due facciate dattiloscritte) dovrebbe essere inviata su dischetto al nostro indirizzo di Trieste (Alessandro Ventura, Clinica Pediatrica, IRCCS "Burlo Garofolo", via dell'Istria 65/1-34137 Trieste) o direttamente per posta elettronica (ventura@burlo.trieste.it; longog@burlo.trieste.it) ENTRO E NON OLTRE IL 30 NOVEMBRE 2002.

Contiamo di poter garantire l'ospitalità alberghiera ai pediatri il cui caso sarà accettato per la partecipazione.

Vi ringraziamo anticipatamente dell'aiuto che siamo sicuri vorrete darci.

prof. Alessandro Ventura, dott. Giorgio Longo

Programma preliminare

9.00-11.00 PRIMA SESSIONE (8 casi) Moderatori: A. Ventura, L. Zancan

11.30-13.30 SECONDA SESSIONE (8 casi) Moderatori: G. Longo, L. De Seta

14.30-16.30 TERZA SESSIONE (8 casi) Moderatori: G. Maggiore, F. Marchetti

17.00-18.30 4 Casi ambulatoriali visti dagli specialisti di Reumatologia (L. Lepore), di Pronto Soccorso (A. Lambertini), di Nefrologia (M. Pennesi), di Gastroenterologia (L. Greco)

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Alessandro Ventura, Giorgio Longo, Isabella Giuseppin, Daniela Sambugaro, Fabrizio Fusco
Istituto per l'Infanzia IRCCS "Burlo Garofolo" • via dell'Istria 65/1 • 34137 Trieste • Tel. 040 3785491 • Fax 040 3785482

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Quickline sas • via S. Caterina da Siena, 3 • 34122 Trieste • Tel 040 773737-363586 • Fax 040 7606590 • e-mail: info@quickline.it