

Delle risposte è responsabile il Comitato Editoriale che si avvale del contributo di esperti per ogni singola disciplina pediatrica:

ALLERGOLOGIA, CARDIOLOGIA, CHIRURGIA, DERMATOLOGIA, DIABETOLOGIA, EMATOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, EPATOLOGIA, FARMACOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, GENETICA E MALFORMAZIONI, GINECOLOGIA PEDIATRICA, IMMUNOLOGIA, NEFROLOGIA, NEONATOLOGIA, NEUROLOGIA, NUTRIZIONE, OCULISTICA, ODONTOSTOMATOLOGIA, ORTOPEDIA, OTORINOLARINGOIATRIA, PATOLOGIA INFETTIVA, PNEUMOLOGIA, PSICHIATRIA, PSICOLOGIA, RADIOLOGIA, VACCINAZIONI

**Vorrei avere una risposta al seguente problema: che cosa occorre fare quando un neonato da taglio cesareo subisce una lesione cutanea da bisturi? Deve essere sottoposto a profilassi antitetanica? Con vaccino o con gammaglobuline?**

dott. Giovanni Serra (Pediatra ospedaliero)  
Aversa (CE)

Una ferita cutanea da bisturi in un neonato che ha visto la luce dopo un taglio cesareo, non mi sembra una ferita sospetta di tetano. E questo per varie ragioni:

- a) perché è avvenuta in ambiente vicino alla sterilità;
- b) perché comunque le spore di tetano non si ritrovano nelle vie genitali della donna;
- c) perché penso che la ferita da bisturi sia lineare e sia stata subito disinfettata. Comunque se, per circostanze particolari, che non vengono citate nella lettera, si ritenga opportuno provvedere a una profilassi contro il tetano, il neonato potrebbe ricevere insieme immunoglobuline antitetano e vaccino; il vaccino va ripetuto a distanza di 25-30 giorni (vaccinazione rapida), per accelerare la formazione di anticorpi attivi. Sarebbe utile sapere se la madre era stata vaccinata nei primi anni di vita e se aveva ricevuto qualche richiamo. Diversa la situazione dei neonati ai quali il funicolo ombelicale veniva legato usando un crine, prelevato dalla coda di un cavallo che, essendo un erbivoro, alberga di norma nel proprio intestino le spore del tetano. Ma si tratta di una storia che risale a molti decenni fa.

**Trigliceridi molto bassi (25 mg/100 ml) associati a deficit di IgA e IgM in bambino di 9 anni: che cosa deve far pensare? E i soli trigliceridi bassi hanno importanza o necessitano di approfondimenti diagnostici?**

Pediatra di base

Si dovrebbe prima di tutto sapere come sta e come appare la bambina. Bassi trigliceridi e basse immunoglobuline possono far parte ovviamente della "solita" celiachia (questa volta con il quadro classico da malassorbimento) oppure della linfangiectasia congenita (dove il malassorbimento lipidico e la perdita di proteine e linfociti sono peculiari; di solito c'è edema). C'è poi una malattia dove i trigliceridi bassi o assenti sono il marchio di fabbrica: la abetalipoprotidemia; sono presenti, in questi casi, assieme al quadro tipico della sindrome da malassorbimento, i classici acantociti (difetto dei grassi di membrana dei globuli rossi) e, in età più o meno avanzata, l'ataxia (difetto di mielinizzazione). E non dimentichiamoci poi della fibrosi cistica. Tutte queste condizioni di cui abbiamo parlato passano attraverso quadri clinici piuttosto eclatanti, ed è difficile che l'alterazione sia limitata al laboratorio (se non forse nella celiachia). Se gli esami si confermano alterati (tanto più se il bambino ha sintomi), la biopsia intestinale è d'obbligo (indicazione clinica).

**Una bambina di 5 anni e mezzo è seguita da circa due anni da un centro neurologico per instabilità motoria e disturbi dell'attenzione con evidenti deficit del linguaggio e delle capacità grafiche (EEG: «... eccesso di componenti lente regioni posteriori...»). Non ha mai avuto convulsioni.**

**Da circa due anni esegue terapia con valproato, associato a sedute psicopedagogiche senza però trarne un evidente beneficio. Ci siamo rivolti a un altro neurologo che ha proposto di associare terapia con metilfenidato (Ritalin). Cosa ne pensate? Posso avere qualche informazione sul farmaco e sui suoi effetti collaterali?**

Fabio Dal Monte (Pediatra di base)  
Faenza

Non mi è chiaro perché la bambina sia stata messa in trattamento con valproa-

to, ma non mi meraviglia l'inefficacia del trattamento.

Il metilfenidato è indicato per una sola delle sindromi ipercinetiche, la ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*), la cui diagnosi si basa su criteri molto rigorosi: entro queste condizioni, la severità del quadro clinico, per il bambino e la famiglia, giustifica l'utilizzazione di un farmaco che comporta rischi di abuso.

**Vorrei sapere se vi è la possibilità e quanta probabilità c'è di contrarre un herpes zoster come prima manifestazione di un'infezione da parte del virus varicella-zoster, cioè senza aver mai avuto la varicella (neanche nell'analisi patologica della madre durante la gravidanza). Un soggetto con herpes zoster contagia solo attraverso le vescicole o elimina il virus anche tramite le "goccioline di Fluegge"?**

Pediatra di base

Dopo l'infezione primaria il virus della varicella-zoster può persistere in forma latente nei gangli delle radici dorsali e la sua riattivazione può provocare lo zoster: lesioni vescicolari a grappolo distribuite in uno o due dermatomeri sensoriali. Non è possibile pertanto contrarre lo zoster come prima manifestazione dell'infezione. Lo zoster è rarissimo nel bambino immunocompetente salvo casi nei quali il contatto con il virus è avvenuto durante la gravidanza o nel primo anno di vita.

Succede invece non di rado che un soggetto adulto non ricordi di aver contratto la varicella anche perché in alcuni casi l'infezione può decorrere con pochissime manifestazioni cliniche e soltanto con singole lesioni vescicolari (passate per questo inosservate).

Il soggetto con zoster può contagiare essenzialmente per contatto diretto o indiretto (mani, indumenti ecc.) con le lesioni cutanee.

*Da un po' di tempo si sono diffuse nel luogo dove vivo, tra gli addetti ai lavori, notizie allarmanti su un farmaco antinfiammatorio che sinceramente anch'io usavo. Sembra che alcuni medici abbiano notato nei bambini che ne facevano uso un aumento della porpora anafilatoide.*

*Il farmaco è il morniflumato (nome commerciale Niflam). Cosa ne sapete? Sono attendibili tali dati? A voi risultano gravi effetti collaterali segnalati ultimamente?*

Pediatra di base

Il morniflumato, derivato dall'acido niflumico, è un FANS che non viene mai usato in campo reumatologico, ma è probabilmente ampiamente utilizzato dai pediatri in corso di episodi flogistici delle vie respiratorie.

Di recente è comparsa una segnalazione (*Arch. Dis. Child.* 2001;84:430) da parte di un gruppo italiano, che rileva l'uso dell'acido niflumico in bambini ospedalizzati per malattie mucocutanee. Il rischio relativo, calcolato tenendo conto dell'uso concomitante di altri farmaci, è di 4,9%. Si trattava in particolare di un caso di sindrome di Stevens-Johnson, tre casi di sindrome di Schönlein-Henoch, sette casi di vasculite, tre di orticaria e un caso di eruzione esantematica.

Il lavoro ribadisce ancora una volta l'opportunità di non somministrare FANS diversi dal paracetamolo in corso di episodi flogistici, non solo perché non offrono reali vantaggi aggiuntivi, ma specialmente perché comportano un aumentato rischio di possibili effetti collaterali anche severi.

*Quale trattamento devo mettere in atto in una ragazza dodicenne al secondo anno ginecologico, quando (talvolta) presenta menometrorragia con sanguinamento che dura 7 giorni, talora anche più, con un numero di assorbenti inzuppati pari o superiore a sei al giorno, per il resto sana?*

*Inoltre quali accertamenti devo richiedere?*

dott. Angelo Adorni (Pediatria)  
Collecchio (PR)

Molto spesso è una condizione che si autolimita, secondaria a un non perfetto trofismo endometriale.

Se il sanguinamento è importante, va presa in considerazione l'effettuazione di un emocromo (anemizzazione), che indica o meno la necessità di un intervento terapeutico. Vanno anche escluse coagulopatie o assunzione di farmaci antiaggreganti in dosi generose (aspirina). Se il sanguinamento persiste, possono essere somministrate 2-3 pillole contraccettive ("eventualmente presenti in famiglia") per due-tre giorni, che in genere portano all'interruzione del sanguinamento.

È intuibile che dopo la sospensione necessariamente si verificherà una nuova mestruazione, che però potrebbe avere un esito differente, cioè autolimitarsi dopo il classico periodo.

In caso di recidiva può essere preso in considerazione un trattamento estroprogestinico per alcuni mesi, in modo da normalizzare l'asse ipotalamo-ipofisi-gonadi, responsabile della scarsa "maturazione" endometriale.

Solo in casi di grave perdita ematica è

indicato il ricovero in Ospedale e un trattamento endovena, eventualmente con raschiamento (ma siamo nelle condizioni estreme).

Altri schemi prevedono la somministrazione di progesterone 10 o anche 20 mg per il periodo necessario alla sospensione spontanea del sanguinamento.

Per il resto, cioè dopo la sospensione della terapia, valgono le considerazioni fatte in precedenza.

*Bambino di 8 anni con genitori divorziati. La mamma ha attraversato in questi ultimi anni periodi di crisi per droga, esperienze, rifiuto di cure, ma attualmente, da un paio di anni, sembra migliorata.*

*Il bambino, dall'anno scorso, a periodi presenta durante il sonno un continuo, notevole ondeggiare del capo con spesso una mano sottostante: una volta si parlava di "Jactatio capitis nocturna". Qual è la terapia? E la prognosi?*

*È già seguito da uno psicoterapeuta.*

dott. Mario Belloni (Pediatria)  
Milano

Se l'unico problema del bambino è quello segnalato e se, come pare, la madre continua a farsi aiutare per superare definitivamente i suoi problemi, credo che non ci sia nessun intervento (tanto meno farmacologico) da mettere in atto. Del resto il bambino è seguito da un/una psicoterapeuta, che potrà cogliere un'eventuale distorsione dell'evoluzione del bambino.

Si suggerisce di utilizzare il tagliando qui sotto o comunque di prenderlo a modello di massima e indirizzare a:

Giorgio Longo, Clinica Pediatrica, IRCCS "Burlo Garofolo", via dell'Istria, 65/1 - 34137 Trieste; oppure per e-mail (longog@burlo.trieste.it)

**Al Comitato Editoriale di 'Medico e Bambino'**

*Vorrei avere una risposta al seguente problema*

.....  
.....  
.....  
.....

Firma .....

Indirizzo .....

Accetto che il mio nome compaia sulla rivista in calce al quesito (barrare sì o no)  sì  no

**Attività o qualifica**

- libero professionista
- medico Saub
- medico consultoriale
- medico generico
- pediatra
- ospedaliero
- universitario