

Le domande vanno inviate alla redazione preferibilmente via mail (e-mail: [domanderisposte@medicoebambino.com](mailto:domanderisposte@medicoebambino.com)) oppure per posta (via Santa Caterina, 3 - 34122 Trieste). Delle risposte è responsabile il Comitato Editoriale di *Medico e Bambino*, che si avvale del contributo di esperti per ogni singola disciplina pediatrica.

Le domande di maggior interesse generale potranno essere pubblicate nella rubrica "Domande e Risposte". Per questo, è opportuno che il mittente segnali anche la città in cui lavora e la qualifica e/o il tipo di attività svolta.

Se, al contrario, non si desidera che il proprio nome venga indicato in calce al quesito posto, è sufficiente specificarlo.

**Chiedo il vostro parere per il mio bambino che a un mese e una settimana è stato ricoverato per diarrea verdastro, maleodorante ed ematuria macroscopica, non vomiti né febbre. Stick urine rilevava sangue +++; proteine +; leucociti +++. Gli esami ematici non mostravano alterazioni di rilievo eccetto un lieve rialzo delle transaminasi. Urinocoltura: positiva per *Escherichia coli*; carica batterica 1.000.000 UFC/ml. All'ecografia entrambi i reni sono in sede con regolare morfologia, dimensioni ed ecostruttura (diametro bipolare circa 6 cm) senza lesioni focali. Bilateralmente le pelvi renali sono lievemente ampie senza dilatazione caliceale (diametro antero-posteriore della pelvi renale a destra 3,5 mm e a sinistra 4 mm). Ureteri non visualizzabili, verosimilmente non dilatati. Vescica ben distesa con pareti regolari. È stata eseguita terapia antibiotica con ceftriaxone, poi sostituita con ampicillina e gentamicina. Alla dimissione ampicillina per un totale di due settimane. Dopo questa ha ripetuto l'eco renale che ha evidenziato: "reni in sede di regolari dimensioni (diametro bipolare 6 cm) con normale rapporto cortico-midollare senza segni di dilatazione delle cavità caliceali; la pelvi misurata in assiale presenta diametro di 3,6 mm a sinistra e 4 mm a destra".**

**Secondo il parere dell'ecografo non bisogna fare una cistouretrografia minzionale, in quanto fino a 10 mm non ce n'è bisogno. Secondo il vostro parere come dovremmo procedere?**

Una mamma

La storia clinica e gli esami eseguiti sono compatibili con la diagnosi di infezione urinaria.

È certamente vero che la lievissima pielectasia evidenziata all'ecografia non va valorizzata e quindi non obbliga all'esecuzione della cistouretrografia minzionale.

Si deve però considerare che nelle linee guida più recenti, sia del gruppo NICE che della Società Italiana di Nefrologia

Pediatrica, l'età viene considerata come fattore di rischio e quindi, anche con ecografia negativa, se il bambino ha la prima infezione urinaria a un'età inferiore a sei mesi, deve fare la cistouretrografia minzionale.

**Bambino di 4 mesi con dermatite seborroica marcata al cuoio capelluto, ma poi anche dermatite eczematosa al collo, dietro ai padiglioni auricolari, alle ascelle e ai polsi con prurito; familiarità atopica (papà con asma allergico) e familiarità per eczema costituzionale (mamma). Sta assumendo soltanto latte di formula. Secondo le nuove indicazioni che ci avete trasmesso, non sarebbe da fare più i prick test e sarebbe utile introdurre al più presto tutti gli alimenti.**

**Io ancora seguo una certa sequenza di introduzione, ma l'uovo lo introduco proprio senza prick test? Forse la risposta è sì ma i cambiamenti a volte richiedono conferme.**

dott.ssa Antonella Genero  
Pediatra di famiglia

Domanda assolutamente pertinente, ma risposta ancora non così ovvia, o perlomeno non certo condivisa da tutti (in altre parole non ancora con la forza dell'evidenza). Tutto questo per dire che io farei proprio come suggerito: nessun test preliminare e introduzione di ogni alimento da subito; magari uno per volta, uovo compreso, e con dosi gradualmente crescenti per evitare spiacevoli sorprese (reazioni anafilattiche importanti). Ma potrebbe andar bene anche fare il prick (facile anche al pediatra di famiglia con il prick by prick con l'alimento fresco). Facendo così, si ha il vantaggio che un prick negativo dà la certezza che l'alimento può essere introdotto da subito senza sorprese, mentre, al contrario, se positivo, suggerisce di procedere con cautela offrendo al bambino dosi gradualmente crescenti. Bisogna però essere bravi a non farsi condizionare dalle

prick-positività che altrimenti finirebbero per "mettere a dieta", più o meno, la metà dei bambini con dermatite atopica.

**A una mia paziente di 12 anni, affetta da grave scoliosi idiopatica, attualmente in trattamento con corsetto gessato, è stata proposta come ulteriore trattamento la sezione del filum terminale della colonna vertebrale. Gradirei conoscere, se esistono, prove ed evidenze di efficacia di questo trattamento.**

dott. Salvatore Lombardo  
Pediatra di famiglia, Messina

L'intervento di sezione del filum terminale non è una delle opzioni da considerare nella terapia della scoliosi idiopatica. Riguarda piuttosto il trattamento del midollo ancorato (*tethered cord*), malformazione di interesse neurochirurgico che si esprime in età pediatrica con diversi sintomi legati alla sofferenza del midollo spinale, stirato durante la crescita perché patologicamente adeso al fondo del sacco durale.

I segni iniziali più frequenti di questa sindrome (tipica dei pazienti affetti da spina bifida) sono i disturbi urinari e la scoliosi: questa spesso si associa a rigidità rachidea, a dolore, alla presenza di lesioni cutanee tipiche del disrafismo spinale occulto (ciuffi di peli ecc.). La diagnosi di questa malformazione viene posta con la risonanza magnetica, e il trattamento è chirurgico (disancoramento, o *detethering*).

Per la paziente dodicenne in questione, una proposta di intervento di disancoramento è ragionevole solo se l'esecuzione di una risonanza magnetica del midollo abbia dimostrato questa malformazione, sottintendendo in questo modo come la diagnosi precedente di scoliosi idiopatica fosse errata e che il trattamento corretto da mettere in atto, già in precedenza, non sarebbe stata la confezione di busti gessati correttivi ma l'intervento neurochirurgico.