

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

ALLERGLOGIA, CARDIOLOGIA, CHIRURGIA, DERMATOLOGIA, DIABETE-ENDOCRINOLOGIA, EMATOLOGIA-ONCOLOGIA, EPATOLOGIA, FARMACOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, GENETICA, GINECOLOGIA PEDIATRICA, IMMUNOLOGIA, NEFRO-UROLOGIA, NEONATOLOGIA, NEUROLOGIA, NUTRIZIONE, OCULISTICA, ODONTOSTOMATOLOGIA, ORTOPEDIA, OTORINOLARINGOIATRIA, PATOLOGIA INFETTIVA, PNEUMOLOGIA, PSICHIATRIA, PSICOLOGIA, RADIOLOGIA, REUMATOLOGIA, VACCINI

Desidero avere il vostro parere riguardo a una mia assistita di 18 mesi alla quale una Rx della colonna in toto, eseguita in posizione supina, ha evidenziato una scoliosi dorso-lombare sinistra convessa con iniziale rotazione metamerica al passaggio dorso-lombare. Dimorfismo a carico di D7 con presenza di due emispondili e di D9 con presenza di un emispondilo. Si riconosce la presenza di unidici archi costali a destra e un aspetto dimorfico anche a carico del sacro. In proiezione sagittale si apprezza riduzione delle fisiologiche curvature. La piccola presenta anche un anomalo decorso dell'arco aortico a destra che ad oggi non le ha creato nessun problema.

doct.ssa Rosa De Santis
Pediatra di famiglia

La presenza di emispondili, o emivertebræ, cioè di corpi vertebrali sviluppati in maniera asimmetrica, è una delle cause più frequenti di scoliosi congenita. Occorre ricordare tuttavia come la maggior parte di queste malformazioni non sia causa di deformità clinicamente evidenti, ma costituisca un isolato reperto radiografico: non esistono però accertamenti che nei primi anni di vita possano farne prevedere l'evoluzione.

A seconda del potenziale di accrescimento, la deformità della colonna potrà comparire più o meno precocemente con diversa gravità. Non raramente gli emispondili sono multipli, e in questo caso la gravità complessiva della scoliosi sarà il risultato di tante diverse deformità (entro certi limiti una emivertebra destra ne può compensare una sinistra sopra o sottostante, e viceversa).

Si associano spesso anomalie costali, nella maggior parte dei casi di scarsa rilevanza clinica. Oltre ai problemi cardiaci rilevati, occorre ricordare le frequenti malformazioni renali, che devono essere riconosciute con una precoce indagine ecografica.

Dal punto di vista ortopedico, le scoliosi congenite spesso non rispondono al trattamento con busti correttivi, che deve

essere comunque sempre tentato, e richiedono per lo più una chirurgia precoce, come confermato dalla più recente letteratura scientifica (asportazione della parte posteriore e di quella anteriore dell'emivertebra).

Bambina di 10 mesi. Padre, nonna paterna e fratello della nonna con identica patologia. Lato palmare e plantare di mani e piedi (tutti e quattro) intensamente iperemici, di rossore intenso, non squamoso, non pruriginoso, a cute secca, lievemente dura, scompare e riappare subito dopo digitopressione. Detta caratteristica è comparsa, nella piccola, a due mesi circa. Nei parenti è persistente. Di cosa si tratta?

doct. Angelo Pascazio
Pediatra, Modugno (Bari)

Le caratteristiche descritte mi orientano verso il gruppo vasto ed eterogeneo delle cheratodermie palmo-plantari. Clinica, istologia, modalità di trasmissione, età di comparsa delle lesioni, associazione con altre malattie ed eventuale presenza di altre lesioni non palmo-plantari aiutano a orientarsi.

Da quale età i bambini possono assumere fito-preparati a base di salice? Stavo acquistando le compresse effervescenti di Apropos in farmacia anche per mia figlia di 6 anni ma la farmacista, senza precisare altro, ha affermato che era pericolosa l'assunzione di salice da parte dei bambini. Sapevo esistere il pericolo per i salicilati di sintesi ma non per il salice naturale.

doct.ssa Manuela Toscano

L'affermazione della farmacista è corretta. I preparati a base di salice (*Salix alba*, *Salix purpurea*), secondo le indicazioni che si ritrovano nella letteratura scientifica accreditata, non vanno assunti per tutta l'età pediatrica e pertanto almeno

sino ai 14 anni. Si tratta di un atteggiamento prudenziale dovuto al fatto che i principi attivi del salice, seppur di origine naturale, somigliano nella loro struttura all'acido acetilsalicilico. Data questa somiglianza strutturale, allo stato attuale delle conoscenze non è possibile escludere che l'estratto di salice possa determinare, in età pediatrica, gli stessi effetti avversi attribuiti ai salicilati di sintesi.

A proposito della polemica scoppiata di recente sul vino contraffatto, vi chiedo un parere sull'uso indiscriminato e generalizzato, ma sicuramente legale, dei solfiti, tanto è vero che non si riesce a trovare in commercio una sola bottiglia che non porti la dicitura "contiene solfiti", stampata quasi sempre in caratteri piccoli e poco in evidenza.

È una sostanza innocua (e in questo caso non avrebbe senso la segnalazione), provoca reazioni avverse solo in determinate persone particolarmente sensibili, o potrebbe essere nociva se riferita al suo consumo continuativo e a lungo termine?

Per quanto riguarda la pediatria possiamo consigliare un modesto consumo di vino, che è sempre necessariamente ai "solfiti", anche alle donne in gravidanza?

doct. Ilario Attisani
Pediatra, Locri (Reggio Calabria)

Non sono un esperto e non saprei a chi chiedere aiuto. Ma ritengo che non ci siano motivi di preoccupazione per la sostanza, considerato anche il largo uso che viene fatto oramai da moltissimi anni nell'industria alimentare in generale (nei succhi di frutta e non solo nel vino). È un conservante antiossidante che si ritiene possa essere causa di reazioni allergiche e/o asma bronchiale, ma in vita mia non ricordo di aver mai visto un bambino allergico a questa sostanza. Tanto meno ritengo probabili effetti negativi dall'uso prolungato o in gravidanza.