

Morsi di mezza estate

SARA STEFANI, ENRICO OPOCHER, FRANCESCA OPOCHER, FRANCESCA INTINI, VALENTINA STRITONI, LIVIANA DA DALT
 Dipartimento di Pediatria, Padova

Nel giro di poco più di un mese, presso il PS Pediatrico di Padova, sono giunti 3 casi a dir poco insoliti che ci hanno colto un po' di sorpresa: ben 3 bambini sono stati vittima di **morsi di serpente**, cosa inusuale in una realtà cittadina come la nostra.

Il primo a giungere alla nostra attenzione è stato Alessandro, di 8 anni: circa un'ora prima dell'accesso presso il nostro PS, mentre giocava al parco comunale era stato morso da un rettile di colore nero (Ø 2-3 cm) alla gamba sx. Veniva applicato dai familiari un laccio venoso sotto al ginocchio. All'ingresso il bimbo appariva in buone condizioni generali, vigile, reattivo. Parametri vitali (PV) nella norma. Obiettività generale negativa. Lesione da morso al polpaccio sx caratterizzato da quattro soluzioni di continuo della cute circolari, due superiori (più profondi) distanti circa 2 cm, e due inferiori distanti circa 3 cm. Non segni di edema né iperemia locale. Venivano eseguiti esami ematochimici (emocromo con formula, profilo biochimico urgente e coagulazione) risultati negativi. Veniva tenuto in osservazione e veniva contattato il Centro Antiveneni.

Il secondo caso è quello di Mattia, di 4 anni, che ci veniva inviato nel bel mezzo della notte di Ferragosto, inviatoci da un ospedale periferico di una località marina dove si era recato per morso di rettile alla mano sinistra, avvenuto circa 12 ore prima, mentre si trovava in spiaggia. Soccorso da alcuni passanti, era stato applicato un laccio a livello del gomito. Alla valutazione all'arrivo in PS il bambino appariva in buone condizioni generali, vigile, reattivo, rispondeva a tono alle domande. Parametri vitali nella norma. Negativa l'obiettività generale e neurologica. Presenza di 2 segni di puntura a livello della falange prossimale 2° dito mano sx. Iperemia, ecchimosi ed edema circostante i segni di puntura e diffusi a tutto l'arto superiore di sx, con coinvolgimento della spalla ed estensione verso il collo. Limitati i movimenti del braccio. Dolore importante al tatto. Eseguiamo esami ematochimici: emocromo con formula, profilo biochimico urgente, CPK e coagulazione) che risultavano negativi e l'ECG (nella norma). Il bimbo veniva quindi ricoverato e veniva contattato il Centro Antiveneni.

Il terzo bimbo è Simone, 9 anni: anche lui ci viene inviato dallo stesso ospedale dove si era recato per morso di rettile non ben identificato, alla mano sinistra, avvenuto circa 5 ore prima mentre si trovava nel bagno di una pizzeria a Caorle. All'arrivo presso il nostro PS il bimbo è in buone condizioni generali, vigile, reattivo. PV nella norma. Negativa l'obiettività generale e neurologica. Mano sx edematosa a livello di palmo, dito indice (dove è presente punto di inoculo) e prima falange delle altre dita. Ecchimosi allungata sulla superficie volare di braccio, gomito e ascella, dolente alla pressione. Eseguiamo anche in questo caso gli esami ematochimici (emocromo con formula, profilo biochimico urgente, CPK e coagulazione) risultati negativi, e si decideva il ricovero.

Questi casi hanno sollecitato la nostra curiosità in merito alla classificazione dei serpenti che abitano le nostre zone e alle conseguenze dei morsi di quelli tra loro velenosi, quali la vipera. Abbiamo deciso di presentarvi la storia dei nostri 3 bimbi secondo l'analisi eseguita in base alle ricerche effettuate in quei giorni.

È importante primariamente distinguere il morso di vipera da quello di un serpente non velenoso. La **vipera** lascia due segni di puntura profondi, distanti circa 6-8 mm oppure un segno di puntura profondo, gemizio siero-ematico e causa dolore immediato; il serpente non velenoso si distingue per il segno dell'intera arcata dentaria a forma di "V" e il dolore è soggettivo. Più di due punti di inoculo ravvicinati escludono il morso di vipera!

In base a una prima osservazione del punto dove era avvenuto il morso, abbiamo posto i seguenti **sospetti**:

- Alessandro: sul polpaccio sinistro presentava 4 soluzioni di continuo della cute, due superiori distanti circa 2 cm e due inferiori distanti circa 3 cm. **Sospetto morso di serpente non velenoso.**
- Mattia: sul dito indice della mano sinistra presenti 2 fori profondi, distanti circa 1 cm. **Sospetto morso di vipera.**
- Simone: sul dito indice della mano sinistra presente 1 unico foro di inoculo. **Sospetto morso di vipera.**



Ci siamo poi chiesti se, nel caso ci sia sospetto di vipera, si possa stabilire se sia stata **inoculazione di veleno**. Infatti l'inoculazione di veleno si rende evidente entro 3-4 ore, provoca dolore intenso, ecchimosi circostante, edema duro e dolente che può progredire fino alla radice dell'arto, infezione in sede di inoculo. Il **morso secco** (20% dei casi secondo la letteratura) si distingue invece per la mancanza di edema ed ecchimosi. Nei nostri bimbi allora c'è stata inoculazione di veleno?

- Alessandro: non vi sono segni di edema, non dolore. **Morso di serpente non velenoso, non inoculazione di veleno.**
- Mattia: edema ed ecchimosi della mano sinistra estesosi fino alla radice dell'arto superiore sinistro, limitazione funzionali nei movimenti, dolore urente sia nel punto di inoculo che lungo il braccio. **Presente inoculazione di veleno, edema rapidamente ingravescente.**
- Simone: mano sinistra edematosa, a livello del palmo, del dito indice e della prima falange delle altre dita; ecchimosi allungata sulla superficie volare del braccio, dal gomito all'ascella con edema. **Presente inoculazione di veleno, edema non ingravescente.**

Una volta stabilito che si tratta effettivamente di vipera con inoculazione di veleno, possiamo stabilire se è presente uno **stato di intossicazione**?

I segni e sintomi di un interessamento sistemico da morso di vipera sono di tipo gastrointestinale (nausea, vomito, diarrea, dolori addominali, addome acuto da iperattività della muscolatura liscia), neurologico (sopore, agitazione, sete, perdita di coscienza), cardio-vascolari (ipotensione, shock), ematologico (alterazioni della coagulazione, leucocitosi neutrofila con GB > 20.000/mm³, piastrinopenia anche inferiore a 20.000/mm³), alterazioni elettrocardiografiche aspecifiche, tachicardia, ptosi palpebrale e diplopia, febbre.

Tornando ai **segni e sintomi** presentati dai nostri piccoli pazienti:

- Alessandro: asintomatico, EO nella norma. Non vi è stato di intossicazione.
- Mattia: Parametri vitali stabili, non alterazione delle condizioni generali; Emocromo: GB 11.310/mm³ (N 8900/mm³), Hb 14.3 g/dl, PLT 413.000/mm³, Coagulazione: PT 73%, PTT 28 sec, INR 1,10, fibrinogeno 2,10 g/l, AT3 99%, D-Dimero 116 ug/l, ECG: nella norma. Non vi è stato di intossicazione.
- Simone: Parametri vitali stabili, non alterazione delle condizioni generali; Emocromo: GB 8600/mm³ (N 6550/mm³), Hb 13.6 g/dl, PLT 253.000/mm³, Coagulazione: PT 86%, PTT 27 sec, INR 1.04, fibrinogeno 2,10 g/l. Non vi è stato di intossicazione.

E allora come possiamo classificarli clinicamente? Anche qui ci viene in aiuto la letteratura: in base alla classificazione pubblicata su *Pediatrics International* (2005) abbiamo attribuito un grado di severità per i nostri tre pazienti:

Grade	Envenomation	Symptoms/signs
0	No	Mild pain
I	Minimal	Non-progressive local pain and swelling
II	Moderate	Progressive pain, swelling or ecchymosis Mild systemic or laboratory manifestations
III	Severe	Severe local and systemic manifestations Significant laboratory abnormalities

- Alessandro: morso di serpente non velenoso, non inoculazione di veleno. **Grado 0.**
- Mattia: presente inoculazione di veleno, edema rapidamente ingravescente, non alterazioni sistemiche. **Grado 2.**
- Simone: presente inoculazione di veleno, edema non ingravescente, non alterazioni sistemiche. **Grado 1.**

Secondo il protocollo del Centro Antiveneni di Milano e in accordo con la letteratura è prevista la somministrazione di siero anti-vipera per i pazienti che presentano un

grado di severità > 0 = a 2. Abbiamo quindi deciso di somministrare al piccolo Mattia il siero antivipera di tipo bovino, disponibile nella farmacia ospedaliera, tramite infusione endovenosa lenta e con monitoraggio clinico e dei parametri vitali. L'infusione è stata ben tollerata. Nel giro di qualche giorno si è poi assistito alla completa regressione del quadro clinico. Anche per gli altri due bambini si è assistito a una rapida e spontanea risoluzione del quadro clinico.

Bibliografia

- Protocollo per la gestione dei morsi di Vipera, Centro Antiveneni Milano.
- Ozay G, Bosnak M, Ece A, et al. Clinical characteristics of children with snakebite poisoning and management of complications in the pediatric intensive care unit. *Pediatrics International* 2005;47:669-75.
- Gold B, Dart RC, Barish RA. Bites of venomous snakes. *N Engl J Med* 2002;347(5).
- Petite J. Viper bites: treat or ignore? Review of a series of 99 patients bitten by Vipera aspis in an alpine Swiss area. *Swiss med wkly* 2005;135:618-25.
- de Haro L, Lang J, Bedry R, et al. Investigateurs de l'essai SVE 6. Envenimations par vipères européennes. Étude multicentrique de tolérance du ViperfavTM, nouvel antivenin par voie intraveineuse. *Ann Fr Anesth Reanim* 1998;17:681-7.

Vuoi citare questo contributo?

S. Stefani, E. Opocher, F. Opocher, F. Intini, V. Stritoni, L. Da Dalt MORSI DI MEZZA ESTATE. *Medico e Bambino pagine elettroniche* 2008; 11(6)
http://www.medicoebambino.com/?id=IND0806_10.html