

Cristina

R. CAVALLO

Pediatra di famiglia, Salice Salentino (Lecce)

Sono appena tornato da un congresso e sono ancora rintontito dagli effetti speciali provocati dalla ricerca tecnologica sulle banche dati disponibili in internet.

Nella mia testa è tutto un fermento di PubMed, "stringhe", studi controllati, bias, revisioni sistematiche e colleghi-marziani capaci di risolvere in questo modo tutti i casi più difficili del mondo. Sia chiaro, confesso subito che parlo solo per invidia e che faccio tanto di cappello ai colleghi capaci di svolgere correttamente questi lavori di ricerca in modo diretto e autonomo; tanto che ho deciso che alla prossima occasione voglio proprio provarci anch'io.

Sto pensando queste cose quando ricevo la telefonata della mamma di Cristina (nome di fantasia) che mi comunica che la bambina, che è sempre stata "un po' stitica", non evacua da 5 giorni.

Sto per rispondere automaticamente con la proposta del solito *Paxabel* quando mi fermo mettendo a fuoco la situazione: Cristina ha un curriculum da Guinness dei Primati: è stata operata alla nascita per porre rimedio alla gastroschisi con cui è venuta alla luce e poi è stata tutto un susseguirsi di eventi: a due anni viene rioperata per le aderenze seguite al primo intervento che causano una occlusione intestinale; a tre anni, nel corso di un episodio influenzale, presenta un pneumotorace spontaneo e C.F. con stato di male febbrile; a 4 anni ha la varicella, ma ancora una volta con stato di male febbrile, per cui viene messa in profilassi con barbiturici e la RMN dimostra una atrofia dell'ippocampo.

L'inserimento scolastico è "ovviamente" difficoltoso fino alla formalizzazione di una diagnosi di ADHD. Dopo tre anni sospende il barbiturico (EEG normale).

Di "passaggio", a 9 anni, segnalo una bella chiazza di alopecia da tricotillomania.

A 11 anni ha le prime mestruazioni, ma "ovviamente" ha cicli irregolari con frequenti mal di pancia; in questa occasione fa degli esami: emocromo ferritina, anti-TG, cariotipo, VES negativi, come negativa è una eco addome-pelvi.

La situazione però persiste, anzi si accompagna a cefalee che si fanno sempre più frequenti e sono associate a una certa difficoltà della messa a fuoco; la situazione precipita con la comparsa (13 anni) di nuovo di un nuovo stato di male con crisi convulsive generalizzate complesse: la RMN ri-dimostra la atrofia ippocampale, l'EEG parla di note irritative diffuse. Assume *Depakin* e tutto sembra normalizzarsi fino alla telefonata di cui stiamo parlando.

Cristina ora di anni ne ha 14: è un soggetto da *Paxabel*? È da *Paxabel* una stipsi di questo tipo? Evidentemente no, anche se glielo consiglio lo stesso, ma accompagnato dalla raccomandazione di farsi vedere subito dai nostri angeli custodi: i colleghi del piccolo centro provinciale di chirurgia pediatrica.

Cristina prima dell'intervento si presenta così: ([Figura 1](#)); sono chiari i sintomi di una subocclusione intestinale. Ma stavolta non è colpa di aderenze: la cisti ovarica della [Figura 2](#) è quello che resta dopo lo svuotamento di circa 3 litri di materiale siero-ematico e che si espandeva dal piano della arteria mesenterica sup. fino allo scavo pelvico.

Il caso di Cristina è probabilmente ovvio e forse anche banale, ma per un pediatra di base "terra-terra" come me è indimenticabile per il forte impatto con una organicità degli aspetti medici che diventa sempre meno frequente rispetto ai problemi relazionali ma che, quando c'è, grida forte la sua presenza e pretende una pronta risposta.



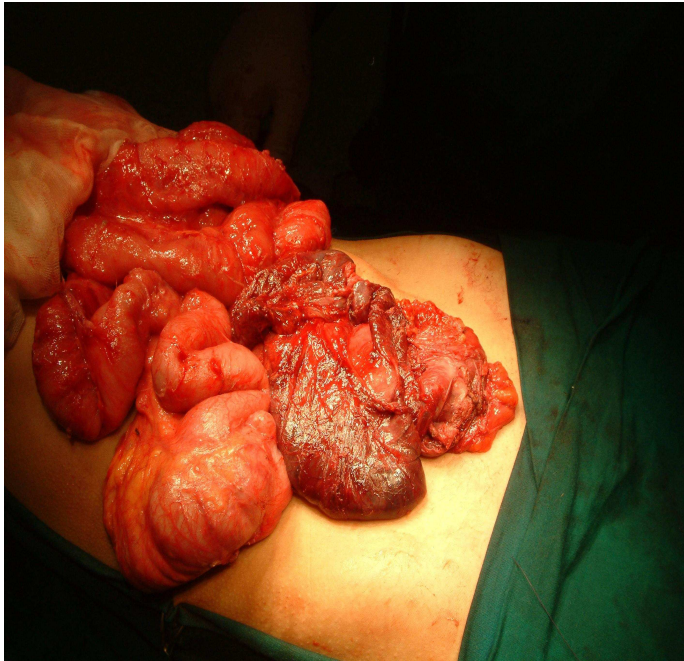


Figura 1.



Figura 2.

Ah, dimenticavo: anche questa volta ho trovato più facile rivolgermi al collega esperto di cui mi fido (questa è la cosa veramente difficile da trovare) invece che fare una ricerca; forse sarò stato meno professionale, ma forse il risultato è stato se non migliore, sicuramente più rapido, almeno per un analfabeta informatico come me.

Vuoi citare questo contributo?
R. Cavallo. CRISTINA. *Medico e Bambino pagine elettroniche* 2009; 12(6) http://www.medicoebambino.com/?id=IND0906_20.html