

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXII

Luglio 2019

numero 7

GASTROENTEROLOGIA ED EPATOLOGIA

QUEL LATTE CHE NON FA CRESCERE

Francesca Corrias

IRCCS Materno-Infantile "Burlo Garofolo", Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Trieste

Indirizzo per corrispondenza: corrias.fr@gmail.com

Alberto è un lattante di due mesi di vita, che viene portato in Pronto Soccorso per vomiti ripetuti e scariche diarroidiche con difficoltà ad alimentarsi. In quell'occasione, venivano eseguiti esami ematici con riscontro solo di lieve anemia microcitica. Durante l'osservazione temporanea, il piccolo riprendeva ad alimentarsi normalmente con latte di formula, e veniva dimesso il giorno successivo con peso in aumento. Per ripresa delle scariche di diarrea e di vomiti ripetuti a ogni pasto, veniva portato nuovamente in PS il giorno successivo, presentandosi questa volta distrofico, con distensione addominale, pallido, vigile ma meno reattivo, peso 3830 g (< 3° percentile, + 4 grammi/die dalla nascita). Veniva riscontrata una disidratazione severa con calo del 9% del peso corporeo, per cui si avvia reidratazione endovenosa con soluzione fisiologica e successivamente con soluzione elettrolitica bilanciata. Agli esami ematici riscontro di anemia moderata, leucocitosi neutrofila, lieve piastrinosi, acidosi metabolica e metaemoglobinemia aumentata. All'anamnesi patologica remota, emerge una scarsa crescita ponderale dal secondo mese di vita, per cui veniva avviato allattamento artificiale con latte di formula, con ulteriore peggioramento della deflessione della crescita, successivo a un episodio di enterite caratterizzata da diarrea. Alla luce della contemporanea presenza di vomito e diarrea comparsi dopo l'introduzione dell'alimentazione con latte artificiale, nel sospetto di una enterocolite indotta dalle proteine del latte vaccino, si decideva di sospendere l'alimentazione orale e avviare nutrizione parenterale. Durante il digiuno Alberto non ha più presentato ulteriori episodi di vomito e scariche acquose, per cui è stata ripresa progressivamente l'alimentazione con formula idrolisata spinta, inizialmen-

te tramite sondino naso gastrico e successivamente al biberon, con ottima tolleranza e progressivo recupero del peso in pochi giorni. È stato quindi dimesso con la formula elementare da mantenere sino al primo anno di vita, e al controllo clinico a distanza di due mesi, Alberto si presentava in ottime condizioni generali, con peso corporeo aumentato di 2 kg.

Il quadro appena descritto è coerente con la forma cronica di *food protein-induced enterocolitis syndrome* (FPIES), in quanto i sintomi classici si presentano in maniera progressiva, si risolvono dopo la rimozione delle proteine del latte vaccino e con la reintroduzione di queste, si ha la comparsa della sintomatologia tipica della FPIES acuta che conferma la diagnosi. A supporto di questo sta anche il quadro laboratoristico caratterizzato da leucocitosi neutrofila, piastrinosi, acidosi metabolica e metaemoglobinemia che si risolvono con l'eliminazione del latte. La FPIES è un'enterocolite indotta da proteine alimentari, forma di allergia alimentare non IgE-mediata che nella sua forma più classica insorge acutamente con vomiti improvvisi accompagnati da stato soporoso con successiva diarrea muco ematica, ma esiste anche una forma cronica (precoce o persistente) tipica di bambini che iniziano ad assumere il latte di formula precocemente, e che si caratterizza per un'enteropatia distrofizzante con sintomi subdoli, persistenti che sfociano in una scarsa crescita. Il problema si risolve con il cambio del latte o con l'introduzione di idrolisati spinti. All'anno di vita la maggior parte dei casi di FPIES alle proteine del latte vaccino risulta guarita e per definire la guarigione viene effettuato in ambiente protetto un test di scatenamento con il latte vaccino.