

UN DOLORE TORACICO TANTO ACUTO QUANTO RARO

Paola Assandro¹, Maura Zanolari², Giacomo Simonetti²

¹*Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Losanna (Svizzera)*

²*Ente ospedaliero Cantonale, Ospedale San Giovanni, Bellinzona (Svizzera)*

Indirizzo per corrispondenza: paola.assandro@gmail.com

Filippo, 14 anni, alto e magro, poliallergico e affetto da asma mal controllato per scarsa compliance, non vaccinato. Una mattina, al risveglio, manifesta all'improvviso dispnea, dolore toracico medio-superiore destro e movimenti di iperestensione del collo durante l'inspirio profondo. È agitato ma apiretico e con parametri vitali ancora nella norma, fatta eccezione per la tachipnea 30/apm. All'esame obiettivo assenza di cianosi ma inspirio prolungato, escursione toracica sinistra assente, marcata ipofonesi medio-basale sinistra con crepitii, base polmonare sinistra, ipomobile. L'Rx del torace nega pneumotorace ma evidenzia una deviazione delle strutture ilo-mediastiniche verso sinistra, addensamento basale e asimmetria degli emi-diaframmi. A destra orizzontalizzazione delle coste. L'anamnesi è negativa per corpi estranei. Gli esami negano sindrome infiammatoria, trombembolia polmonare, vasculite di Churg-Strauss e paralisi nel nervo frenico. La TC toracica richiesta per escludere un'origine neoplastica evidenzia un'area disventilativa flogistica in sede polmonare lobare inferiore, con marcata riduzione di calibro del bronco lobare inferiore a sinistra, materiale in sede endoluminale ed erniazione del polmone destro.

Contattiamo gli specialisti di pneumologia pediatrica per eseguire una broncoscopia ma i colleghi pongono diagnosi di bronchite plastica (bronchite a stampo). Filippo viene ricoverato per esecuzione di espettorati e terapia inalatoria e antibiotica che permette un rapido miglioramento clinico della sintomatologia respiratoria. La TC a 1 mese di distanza è normale.

La **bronchite plastica** è una rara patologia polmonare caratterizzata da secrezioni polmonari particolarmente dense, a stampo, con possibili ricorrenti episodi simil-polmonitici e desaturazione variabile secondo il grado di occlusione bronchiale. Può determinare rapida e acuta difficoltà respiratoria nei soggetti a rischio (bambini cardiopatici o con asma mal controllato). La diagnosi si basa su anamnesi, clinica e TC. La broncoscopia deve essere valutata caso per caso. Nei cardiopatici la bronchite a stampo può essere una complicanza fatale: il trattamento di asportazione chirurgica deve essere tempestivo. Negli altri pazienti i pochi dati in letteratura convergono sul ricovero per eseguire un trattamento antibiotico, cortisonico, inalatorio e fisioterapico.