MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXII

Luglio 2019

numero 7

PEDIATRIA AMBULATORIALE E PEDIATRIA D'URGENZA

DOLORE ADDOMINALE: I RISCHI DELL'ECOGRAFIA

M. Testi, F. Baccelli, C. Biagi, I. Corsini, M. Lanari

UO di Pediatria d'Urgenza, OBI e PS pediatrico-Lanari; AOU Sant'Orsola-Malpighi, Bologna

Indirizzo per corrispondenza: matthias.testi@libero.it

Il dolore addominale acuto costituisce una delle cause più frequenti di accesso in Pronto Soccorso (PS) pediatrico (5% degli accessi come sintomo isolato, 20% associato ad altri sintomi). L'eziologia varia a seconda dell'età e l'appendicite acuta rappresenta la causa chirurgica più frequente in età scolare. Uno strumento diagnostico importante è costituito dall'ecografia dell'addome, sempre più utilizzata per il suo profilo di sicurezza e la sua ampia disponibilità ed efficacia. Descriviamo il caso di una bambina di 10 anni giunta alla nostra osservazione per febbre da 3 giorni scarsamente responsiva al paracetamolo, vomito, inappetenza, astenia e dolore al fianco destro. All'accesso in PS TC 38 °C, normosaturata ed eupnoica in aria ambiente, addome trattabile non dolente ma dolorabile alla palpazione profonda in fossa iliaca destra, Blumberg, Rovsing, Mc Burney e Giordano negativi. Gli esami ematici mostrano leucocitosi neutrofila [GB 27690/mmc (N 87,8% L 4,9%)] e rialzo degli indici di flogosi [PCR 14,89 mg/dl]. L'ecografia dell'addome eseguita presso la Radiologia Generale di Urgenza evidenzia in fossa iliaca destra appendice cecale lievemente distesa con pareti ispessite e modico incremento del segnale perivascolare al color-doppler compatibile con iniziale appendicopatia acuta. Vista però l'assenza di reperti clinici

compatibili con addome chirurgico si decide di osservare la paziente e rivalutarla clinicamente dopo alcune ore, con riscontro di alcuni crepitii alla base di destra e persistenza di dolorabilità addominale. Esegue quindi Rx torace con riscontro di ampio addensamento parenchimale parailare inferiore e basale dx da infiltrato flogistico in atto. L'ecografia addominale ripetuta a poche ore di distanza presso la nostra Radiologia Pediatrica appare nella norma. Si imposta terapia antibiotica con ceftriaxone con rapido sfebbramento, progressiva risoluzione della sintomatologia addominale e comparsa di tosse. L'ecografia addominale costituisce uno strumento diagnostico fondamentale e sempre più utilizzato in PS pediatrico. In assenza di un quadro clinico suggestivo di addome chirurgico (difesa addominale, massa palpabile, vomito biliare, sangue nelle feci, Blumberg positivo) l'ecografia può talvolta costituire un elemento confondente alla diagnosi per cui ulteriori ipotesi diagnostiche devono essere tenute in considerazione. In particolare la polmonite basale deve essere sempre considerata in un paziente pediatrico con dolore addominale, ecografia non dirimente e sintomi e/o segni suggestivi di infezione respiratoria, consentendo di intraprendere una terapia antibiotica precocemente e ridurre al minimo il rischio di complicanze.