

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

Gli opposti si attraggono

MARTA DEL PISTOIA, ELISABETTA ALBERTI, MASSIMILIANO LEONI, MARTINA GORI, FRANCESCO VIERUCCI, GIUSEPPE SAGGESE

Clinica Pediatrica, Università di Pisa

Descriviamo due casi di bronchiolite giunti alla nostra osservazione lo stesso mese dello stesso anno.

Fallou, un bambino di 6 mesi di origine senegalese, veniva condotto presso il Pronto Soccorso Pediatrico per tosse e difficoltà ad alimentarsi. All'esame obiettivo il bambino appariva in buone condizioni generali, apiretico e non presentava dispnea (FR 34 atti/min; SatO₂: 99%). All'auscultazione del torace si apprezzavano gemiti espiratori associati a crepitii fini tele-inspiratori diffusi. L'Rx del torace ([Figura 1](#)) confermava la diagnosi di bronchiolite. Gli esami ematochimici effettuati non mostravano alterazioni degli indici di flogosi. All'anamnesi emergevano diversi fattori di rischio di deficienza di vitamina D: il bambino presentava elevata pigmentazione melanica (fototipo V), non aveva ricevuto profilassi con vitamina D ed era sottoposto ad allattamento al seno esclusivo. Inoltre, la madre indossava il velo e non aveva ricevuto supplementazione con vitamina D durante la gravidanza. Pertanto, sono stati eseguiti esami ematici che evidenziavano la presenza di deficienza di vitamina D severa (25-drossivitamin-D indosabile) con iperparatiroidismo secondario (PTH 160 pg/ml; vn 10-65); i valori plasmatici di calcio, fosforo e fosfatasi alcalina risultavano nella norma. Non erano evidenti segni clinici di rachitismo in atto; in particolare, la fontanella anteriore era chiusa.



Figura 1.

Giacomo, un bambino italiano di 8 mesi, giungeva alla nostra osservazione per febbre e difficoltà respiratoria ingravescente. Il bambino presentava condizioni generali lievemente scadute con dispnea (FR 64 atti/min, SatO₂: 95%); all'auscultazione del torace si apprezzavano crepitii fini tele-inspiratori diffusi associati a gemiti espiratori ed inspiratori. L'Rx del torace ([Figura 2](#)) confermava, anche in questo caso, la diagnosi di bronchiolite. Gli esami ematici mostravano la presenza di valori di emoglobina ai limiti bassi della norma (Hb 10,8 g/dl) associati a MCV lievemente ridotto (68,7 fl) e reticolociti ai limiti bassi della norma (31.600/ul). All'anamnesi emergeva che il bambino, nato e cresciuto in Italia, era stato

alimentato per 3 mesi con allattamento materno e successivamente con latte di capra (2 pasti/die) e latte di mandorla (1 pasto/die). Inoltre, non aveva ricevuto profilassi con vitamina D e la madre non aveva effettuato la supplementazione con vitamina D durante la gravidanza. Ulteriori esami ematici mostravano valori ridotti di ferritina (9 ng/ml) e di 25-drossivitamina-D (valori indosabili), associati ad iperparatiroidismo secondario (PTH 140 pg/ml). I valori di calcio, fosforo e fosfatasi alcalina risultavano nella norma e non erano evidenti segni clinici di rachitismo.

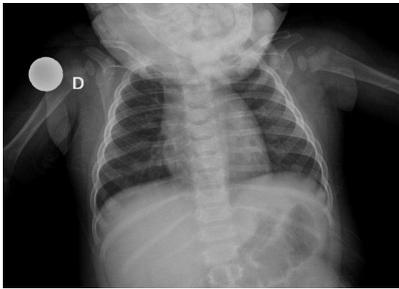


Figura 2.

COMMENTO

La deficienza di vitamina D è frequente in età pediatrica, in particolare nei periodi in cui i processi di crescita staturale-ponderale sono maggiormente rappresentati, come la prima infanzia. Se non riconosciuta, la deficienza di vitamina D che si sviluppa nei primi mesi di vita può portare all'instaurarsi di casi conclamati di rachitismo carenziale. I bambini immigrati e adottati possono presentare diversi fattori di rischio di sviluppare deficienza di vitamina D variamente associati, come l'allattamento al seno esclusivo prolungato, l'assenza di profilassi con vitamina D nella prima infanzia, l'elevata pigmentazione melanica della cute e fattori culturali che limitano l'esposizione al sole. D'altra parte, anche soggetti "apparentemente" non a rischio possono sviluppare deficienza di vitamina D severa qualora la profilassi con vitamina D non venga eseguita. In particolare, alcune pratiche "di tendenza", come il ricorso a latti non consoni per la prima infanzia, possono comportare importanti ripercussioni sulla salute del bambino. In tutte queste circostanze, il pediatra deve sospettare la presenza di una deficienza di vitamina D al fine di mettere in atto, quanto prima, gli opportuni provvedimenti terapeutici.

Vuoi citare questo contributo?

M. Del Pistoia, E. Alberti, M. Leoni, M. Gori, F. Vierucci, G. Saggese. GLI OPPOSTI SI ATTRAGGONO. *Medico e Bambino pagine elettroniche* 2013; 16(6)
http://www.medicoebambino.com/?id=PSR1306_30.html