

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

DIMMI COSA MANGI... E TI DIRÒ COS'HAI

Teresa Bonasia, Virginia Murri

Clinica Pediatrica, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, Verona

Indirizzo per corrispondenza: tebonasia@virgilio.it

Lara, 12 anni, giunge alla nostra osservazione per astenia e dispnea dopo sforzo fisico insorte da circa un mese. La sintomatologia, a suo dire, è comparsa dopo l'ingestione "per gioco" di una pietra pomice. Nega di aver espulso con le feci la pietra. Sua madre ci racconta che Lara, in altre due occasioni precedenti, aveva "sman-giucchiato" pietra pomice. L'anamnesi è sostanzialmente muta, fatta eccezione per un accesso in Pronto Soccorso per addominalgia un anno prima, quando le viene diagnosticata una cisti paraovarica sinistra e viene riscontrata con gli esami del sangue anemia, per cui le viene consigliato di intraprendere una terapia marziale che però non ha mai iniziato. Inoltre emerge che ha cicli mestruali abbondanti, con menarca avvenuto due anni prima.

Richiediamo in urgenza un Rx diretta dell'addome e un'ecografia dell'addome per escludere la presenza di corpo estraneo: entrambe risultano negative. Contattiamo il Centro Antiveneni, che esclude un rischio tossicologico da pietra pomice, e richiediamo un ECG, anch'esso nella norma. Gli esami ematochimici mostrano un'importante anemia microcitica (Hb 6,5 g/dl, Htc 24%, MCV 55,6 fl) ferrocarenziale (ferro 16 µg/dl, transferrina 3,77 g/l, ferritina < 1 µg/l, recettore solubile della transferrina 10,2 mg/l) e una lieve leucopenia con neutropenia (GB 3530/mm³, N 1020/mm³); profilo biochimico, indici di flogosi, coagulazione, troponina, CK, LDH sono nella norma.

Lo striscio periferico esclude patologia mieloproliferativa. Copro coltura, esame parassitologico delle feci e ricerca di sangue occulto fecale, sierologie virali e per *Strongyloides* (su consiglio dagli specialisti in Medicina tropicale), esami di funzionalità tiroidea, test sierologici per malattia celiaca, dosaggio di piombo ematico risulta-

no tutti nella norma.

Le resistenze osmotiche globulari sono pari a 48%, ma con un HbA2 normale, il che ci permette di escludere anche una talassemia. Richiediamo inoltre una visita ginecologica e una ecografia pelvica che confermano la presenza di una cisti paraovarica sinistra di nessuna rilevanza.

Alla luce dell'anamnesi e della negatività delle indagini eseguite poniamo la diagnosi di **picacismo**.

Conclusioni

Il picacismo è una voglia patologica di specifici alimenti o di materiale non organico contenenti sostanze di cui il proprio organismo è carente. Si associa frequentemente alla carenza di ferro ed è comune soprattutto nelle giovani adolescenti e nelle donne incinte, in particolare in alcune aree geografiche. La geofagia è la forma più comune e la supplementazione marziale induce la regressione nel 64% dei casi. È necessario escludere altre cause organiche di anemia prima di porre la diagnosi di picacismo.

Bibliografia di riferimento

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), vol. 5. Arlington (Va, USA), 2013.
- Ogundeji SP, Akunwata C, Aworanti O, Aken'Ova YA. A case of pica following a paramilitary pre-employment orientation camp. Niger J Med 2015;24 (2):183-5.
- Nafil H, Tazi I, Mahmal L. Prevalence of pica in iron deficiency anemia in Marrakech (Morocco). Med Sante Trop 2015;25(3):273-5.