

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XXI

Aprile 2018

numero 4

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

UN LATTANTE MOLTO IRRITABILE

Margherita Mauro

Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Verona

Indirizzo per corrispondenza: marghe.88@virgilio.it

Primogenito, nato a termine da parto spontaneo; gravidanza e perinatalità nella norma. Valutato a 40 giorni di vita per irritabilità, inappetenza e febbri insorti il giorno stesso. In Pronto Soccorso eseguiti esami ematochimici risultati negativi e, per riscontro di iperemia faringea, avviata terapia antibiotica con ampicillina. Dopo poche ore comparsa di clonie all'emisoma destro, successivamente generalizzate, refrattarie a fenobarbital, fenitoina e piridossina. All'EEG anomalie focali centrotemporali a sinistra con attività elettrica rallentata. Intubato per stato di male refrattario; eseguita RM encefalo con sequenze angiografiche: "segni diffusi di emorragia subaracnoidea, depositi ematici negli spazi liquorali con diverse fasi di degradazione dell'emoglobina come per sanguinamenti ripetuti"; trasferito presso la nostra Terapia Intensiva pediatrica.

All'arrivo lattante scarsamente reattivo, ipototonico, movimenti spontanei quasi assenti, riflessi osteotendinei scattanti, pupille midriatiche poco reagenti alla luce e inseguimento visivo non evocabile. Al monitoraggio EEG persistenza di attività critica subentrante responsiva a levetiracetam e fenitoina. Alla luce delle immagini RM, nel sospetto di *shaken baby syndrome*, eseguito fundus oculi che evidenzia retinopatia emorragica bilaterale di grado severo associata a emovitreo sinistro.

Dai colloqui con i genitori si viene a conoscenza di pregresso uso di stupefacenti da parte del padre. Eseguiti accertamenti tossicologici: il padre risulta positivo per morfina e cocaina. Eseguiti a distanza potenziali evocati visivi, che hanno evidenziato cecità centrale bilaterale, e scintigrafia ossea *total body*, che ha mostrato multiple lesioni scheletriche a carico delle coste. Alla RM di controllo presenza di diffusi esiti di sofferenza vascolare della sostanza bianca e raccolte sottodurali secondarie a stiramento delle vene a ponte da riduzione della volumetria encefalica.

Il piccolo attualmente vive con la madre in una casa famiglia, segue un programma neuroriabilitativo, è in terapia anticomiziale e non ha più presentato crisi convulsive.

La *shaken baby syndrome* (Figura 1) è una forma di maltrattamento secondaria allo scuotimento violento del bambino; esita in danno neurologico permanente più o meno severo. Il sospetto deve insorgere di fronte a lesioni multiple, in sedi insolite, di diversa data o in presenza di racconti genitoriali contraddittori. Vanno escluse malattie metaboliche o disordini della coagulazione che possano mimarne il quadro. Segno patognomico è l'emorragia retinica; altri esami diagnostici sono la RM cerebrale e spinale e Rx/scintigrafia *total body*.