

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXII

Settembre 2019

numero 8

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

CALPROTECTINA FECALE: A VOLTE BASTA E AVANZA

Simone Carbogno

Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università la Sapienza, Roma

Indirizzo per corrispondenza: volcomets@gmail.com

Un ragazzo di 13 anni e 10 mesi da sempre in buona salute, con peso e statura adeguata per l'età (peso: 50-75° percentile, altezza: 25-50° percentile, BMI: 75-90° percentile) giunge alla nostra osservazione perché presenta anemia microcitica ipocromica (Hb 11,7 g/dl, MCV 73 fl, MCHC 31%, ferritina 12,3 ng/ml), VES 27 mm, PCR 1,26 mg/dl, sangue occulto fecale (SOF) positivo e calprotectina fecale positiva (258 µg/g). Il ragazzo non lamenta alcun sintomo: non dolori addominali/articolari, non vomito né diarrea, non malassorbimento, non aftosi del cavo orale, non eruzioni cutanee. All'esame obiettivo l'addome è meteorico ma trattabile, non dolorabile senza epatosplenomegalia. Ripetuti nei mesi successivi, SOF e calprotectina fecale si sono mantenuti positivi.

Decidiamo di valorizzare il dato della calprotectina fecale positiva e di sottoporre il ragazzo a uno studio endoscopico di tutto il tratto gastroenterico nel sospetto di una malattia infiammatoria cronica intestinale (MICI).

L'esofago-gastro-duodenoscopia non evidenzia lesioni riferibili a MICI; la colonscopia invece evidenzia un'ileite degli ultimi 20 cm dell'intestino tenue. L'istologia risulta coerente con una malattia di Crohn in fase di attività istologica severa. La valutazione del piccolo intestino tramite videocapsula non mostrerà ulteriori sedi di flogosi.

Gli abbiamo proposto di iniziare la terapia di induzione della remissione con la nutrizione enterale esclusiva (*Mo-*

dulen) che il ragazzo però ha rifiutato e per questo abbiamo iniziato terapia con budesonide e azatioprina.

La **malattia di Crohn** presenta un fenotipo clinico estremamente variabile e non di rado sfumato o ingannevole. Nel nostro caso il ragazzo non lamentava alcun sintomo e l'unico dato di sospetto era un'anemia microcitica. L'esame che più ci ha aiutato a decidere se sottoporre o meno il ragazzo a un esame endoscopico è stata la calprotectina fecale (ripetuta più volte) che soprattutto in caso di negatività esclude con ottime probabilità la presenza di MICI^{1,2}). Gli altri dati di laboratorio utili sono gli indici di flogosi che, al contrario, in caso di positività pongono un forte sospetto di MICI.

Bibliografia

- Holtman GA, Lisman-van Leeuwen Y, Reitsma JB, Berger MY. Non invasive tests for inflammatory bowel disease: a meta-analysis. *Pediatrics* 2016;137(1).
- Olbjørn C, Cvancarova Småstuen M, Thiis-Evensen E, Nakstad B, Vatn MH, Perminow G. Serological markers in diagnosis of pediatric inflammatory bowel disease and as predictors for early tumor necrosis factor blocker therapy. *Scand J Gastroenterol* 2017;52(4): 414-9.