

## MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXIII

Giugno 2020

numero 6

### I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

#### UN MAL DI PANCIA CAPRICCIOSO

Cristiana Corrado

*Scuola di Specializzazione in Pediatria, IRCCS Materno-Infantile "Burlo Garofolo", Università di Trieste*

*Indirizzo per corrispondenza:* [corradochristiana@gmail.com](mailto:corradochristiana@gmail.com)

Bambina di 3 anni che, dopo poco l'inizio dell'asilo, in pieno periodo di gastroenteriti, inizia a lamentare dolore addominale e vomito. L'addome risultava trattabile su tutti i quadranti, la peristalsi era presente e non c'erano segni preoccupanti, pertanto viene mandata a casa con sospetto di virosi gastrointestinale. Due giorni dopo però, torna in Pronto Soccorso poiché gli episodi di vomito sono diventati frequenti, la bambina era abbattuta e presentava febbre (TC 37,2 °C).

Viene tenuta in Osservazione per la presenza di disidratazione con necessità di avviare una idratazione parenterale, ma l'obiettività addominale si manteneva muta. Agli esami ematici evidenza di leucocitosi neutrofila, piastrinosi e iponatremia (133 mEq/l).

L'alvo era chiuso da 5 giorni, pertanto alla ricomparsa del dolore di tipo colico è stato eseguito un clisma con apparente beneficio e scomparsa del dolore crampiforme.

Il giorno seguente per la presenza di addome un po' globoso e l'alvo chiuso ai gas viene eseguita una diretta addome che mostra la presenza di marcata distensione di un'ampia porzione di anse ileali con numerosi e grossolani livelli idro-aerei da verosimile torsione dei mesi ileali.

Trasferita in Chirurgia effettuerà un intervento di lapa-

rotomia con evidenza e asportazione di diverticolo di Meckel con briglia occludente tra la base del diverticolo e il polo ciecale.

Il **diverticolo di Meckel** può dare segno di sé tramite occlusione intestinale (47%), emorragia gastrointestinale macro o microscopica per la produzione di acido da mucosa gastrica ectopica (25%) o diverticolite con possibile peritonite da perforazione diverticolare (20%); ma potrebbe anche dare sintomi capricciosi (dolore addominale ricorrente, sub-occlusioni auto-risolutive tipo invaginazione-autosvaginazione) o rimanere asintomatico tutta la vita. Alcuni studi spiegano come sembra che i sintomi occlusivi siano più frequenti a età inferiori (maggiore presenza di fibre nervose che facilitano la peristalsi locale e le complicanze meccaniche) rispetto ai sintomi di perdita ematica presente in bambini più grandicelli e perlopiù di sesso maschile (tessuto gastrico ectopico aumenta con l'età e ha una maggior produzione di acido nei maschi).

Non dimenticarti del Meckel come causa di occlusione/subocclusione intestinale, soprattutto nel bambino piccolo!