

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXIII

Ottobre 2020

numero 8

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

ADDOME ACUTO: UN CASO DI SCHÖNLEIN-HENOCH

Gianluca D'Onofrio, Marta Minute, Stefano Martellosi

Scuola di Specializzazione in Pediatria, Dipartimento Salute Donna e Bambino, Università di Padova

Indirizzo per corrispondenza: gianlucadonofrio@gmail.com

Riportiamo il caso di un bambino di otto anni, di base sano, con accesso in Pronto Soccorso per dolore addominale diffuso, comparso da 24 ore, in associazione a nausea, vomito ripetuto e difficoltà di idratazione per os. Febrile cinque giorni prima per 72 ore, all'ingresso apiretico.

Obiettivamente lieve secchezza delle mucose, addome doloroso e dolorabile alla palpazione in fossa iliaca sinistra e in sede periombelicale, senza resistenza di parete. Restante obiettività nei limiti. Trattenuto in Osservazione, è stata iniziata terapia endovenosa antidolorifica con paracetamolo, e reidratante con soluzione fisiologica e antiemetica con ondansetron.

Agli accertamenti ematochimici: emocromo con formula, funzionalità epatica e renale, glicemia, elettroliti ed enzimi pancreatici nella norma, con riscontro di lieve aumento degli indici infiammatori (PCR 4 mg/dl). Allo stick urine tracce di proteine con elevato peso specifico urinario. È stata eseguita ecografia addominale che ha evidenziato adenomesenterite e ispessimento delle pareti duodenali, dal calibro di circa 3 mm. Nelle 48 ore successive abbiamo osservato la comparsa di sintomi sub-occlusivi con importanti crisi di dolore addominale e vomito biliare. È stata ripetuta una seconda ecografia addominale, con conferma del reperto di ostruzione duodenale.

A 72 ore sono comparse rade petecchie a livello di glu-

tei, testicolari e arti inferiori, pertanto è stata posta diagnosi di **porpora di Schönlein-Henoch** a esordio gastrointestinale ed eseguita terapia con metilprednisolone endovena (0,8 mg/kg/die) per 5 giorni. Ne è seguito un rapido miglioramento delle condizioni generali e della sintomatologia addominale, già a poche ore dalla prima somministrazione di terapia cortisonica, con scomparsa delle lesioni purpuriche senza interessamento di altre aree cutanee. Alla dimissione, a 5 giorni dalla diagnosi, risoluzione ecografica del quadro di duodenite con riduzione, in dimensione, dei linfonodi mesenterici. È stato ripetuto lo stick urine, negativo, con programma di monitoraggio settimanale per i primi 2 mesi, successivamente mensile per i seguenti 4 mesi per eventuale comparsa di proteinuria.

L'interessamento vasculitico gastrointestinale nella porpora di Schönlein-Henoch può precedere in circa il 15% dei casi la comparsa del rash, presentandosi con un quadro di addome acuto che rende difficile la diagnosi, e che talvolta necessita esplorazione chirurgica. Le tecniche di *imaging* possono mostrare precoci reperti suggestivi di vasculite intestinale: nel nostro caso l'ecografia ha mostrato coinvolgimento duodenale, tipico della porpora di Schönlein-Henoch, di ausilio diagnostico pur in assenza del tipico rash.