

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXIV

Giugno 2021

numero 6

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

UN BOCCONE INDIGESTO

Michael Vidoni, Silvia Celestino, Micaela Tomat, Chiara Pilotto, Paola Cogo

Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Udine

Indirizzo per corrispondenza: vidoni.ts@gmail.com

Bambino di 9 anni che si presenta presso l'ambulatorio di Emergenza per un quadro di dolore alla deglutizione a partenza toracica e irradiato al collo, insorto circa 12 ore prima, a 15 minuti dalla fine del pasto. Non altri sintomi associati, in particolare non scialorrea, non tosse o difficoltà respiratoria. Durante l'anamnesi emergeva il dubbio di ingestione di un piccolo pezzo di osso di pollo. Veniva eseguito Rx torace in proiezioni antero-posteriore e latero-laterale, che evidenziava un'immagine cranio-caudale di radio-trasparenza tissutale filiforme, di 4 mm di diametro, che si proiettava contro i tessuti molli anteriormente al corpo vertebrale di C3, possibile espressione di componente gassosa.

Veniva eseguita, nel sospetto di perforazione esofagea, una TC torace che confermava la presenza di componente aerea a carico dei tessuti molli e in particolare di un quadro di pneumomediastino in sede peri-esofagea posteriore e laterale, più evidente nei settori di destra.

All'esofagoscopia con endoscopio rigido si visualizzava una lesione di 3 mm di grandezza, localizzata a 20 cm dall'arcata dentaria, con conferma del sospetto di perforazione esofagea e conseguente pneumomediastino.

Discussione

L'ingestione di corpi estranei è un evento piuttosto frequente in Pediatria. Generalmente si tratta di oggetti facilmente reperibili in ambiente domestico, come ad esempio

le monete. Più frequentemente si localizzano al terzo prossimale dell'esofago, causando una sintomatologia caratterizzata da disfagia e scialorrea. Solitamente, una volta superato l'esofago, tali oggetti attraversano il tratto gastrointestinale e vengono espulsi, rendendo necessario unicamente un follow-up clinico. Per gli oggetti acuminati e taglienti, invece, si necessita di una rimozione degli stessi, al fine di evitare le possibili complicanze, tra le quali la perforazione esofagea, come nel nostro caso, o del tratto gastrointestinale.

La perforazione esofagea rimane comunque un'entità rara in Pediatria, causata principalmente da un danno iatrogeno, in particolare secondario a manovre di dilatazione esofagea come il trattamento delle stenosi.

Nel nostro caso la perforazione è stata secondaria a un traumatismo da corpo estraneo, che ha determinato l'insorgenza del pneumomediastino, altra rara complicanza. L'approccio è stato conservativo, caratterizzato da digiuno e da supporto nutrizionale parenterale e da attento monitoraggio clinico per una pronta identificazione e trattamento di altre possibili complicanze come la mediastinite.

Take-home message

Valorizzare sempre il dato anamnestico della "sensazione di aver ingerito qualcosa" in presenza di disfagia ed eseguire l'esame radiografico sia in posizione antero-posteriore che in latero-laterale.