

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXIV

Settembre 2021

numero 7

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

VOMITO ESPLOSIVO CON SANGUE

Martina Borellini, Annachiara Zin

Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Padova

Indirizzo per corrispondenza: martina.borellini@studenti.unipd.it

Bambino di 18 mesi, viene condotto presso il Pronto Soccorso (PS) per ematemesi. Ha presentato a domicilio nelle due ore precedenti tre episodi di vomito con emissione di materiale caffeeano, frammisto a sangue rosso vivo. Presenta un quarto episodio all'arrivo in PS. In anamnesi patologica recente, episodio febbrile associato a flogosi delle alte vie aeree nei tre giorni precedenti. La sera precedente l'episodio, singola assunzione di ibuprofene, a dosaggio adeguato. Una scarica di feci normocoliche poche ore prima dell'ingresso in PS. Negati epigastralgia nei giorni precedenti, assunzione di aspirina, steroidi, caustici, corpi estranei, recenti interventi chirurgici. Nulla da segnalare in anamnesi patologica remota, nota ipertrofia adenoidica. In particolare non patologie epatiche, non coagulopatie né piastrinopatie, non storia o familiarità per infezione da *Helicobacter pylori*.

All'arrivo in PS è in buone condizioni generali, sorridente, collabora alla visita. Apiretico, tachicardico (140 bpm), buoni parametri pressori, tempo di *refill* inferiore a 2". All'obiettività, rinite mucosa, nient'altro da segnalare. In particolare, non lesioni al cavo orale, orofaringe indenne, addome trattabile, non epatosplenomegalia, non ittero né presenza di circoli venosi superficiali o telangectasie.

Si esegue bolo di soluzione fisiologica, con buona risposta (riduzione della frequenza cardiaca).

Alla luce dell'anamnesi raccolta, che permette verosimilmente di escludere un sanguinamento da varici e lascia ipotizzare un'origine mucosale dell'ematemesi, si avvia terapia antsecretiva acida (omeprazolo) endovena ad alte dosi. Non si applica sondino naso-gastrico, date le buone condizioni del bambino (GCS 15, non rischio di inalazione) e l'assenza di ulteriori episodi di ematemesi in PS. Non vengono eseguiti accertamenti radiologici di approfondimento (Rx, ecografia addome). Esegue valutazione otorinolaringoiatrica, nella norma. Agli esami, emocromo, funzionalità epatica e coagulazione risultano nei limiti.

Dall'anamnesi, emerge un dato rilevante: un episodio di vomito alimentare, descritto come "esplosivo" dalla madre, precedente gli episodi di ematemesi. Si decide pertanto di eseguire in elezione, entro le 24 ore successive, una esofago-gastro-duodenoscopia, alla quale si riscontra una lacerazione mucosale longitudinale dell'esofago distale, quadro compatibile con **sindrome di Mallory-Weiss**.

Di fronte a un quadro di ematemesi, una volta stabilizzato il paziente, è fondamentale chiedersi quale sia l'origine del sanguinamento: da varici oppure mucosale? Anamnesi ed esame obiettivo approfonditi sono dirimenti e spesso sufficienti per un corretto orientamento diagnostico e terapeutico.