

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXV

Novembre 2022

numero 9

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

UNA NEONATA DAL “CUORE MATTO”

Serena Di Marco, Sara Rosati, Tiziana Controzzi, Paolo Ghirri, Diego Peroni

Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Pisa

Indirizzo per corrispondenza: diego.peroni@unipi.it

Descriviamo il caso di una bambina nata presso un altro ospedale da gravidanza misconosciuta a 34-36 settimane di EG con parto eutocico, Apgar a 5' 9, peso alla nascita 2200 g, primi atti fisiologici nella norma. Anamnesi materna silente, nega abuso di sostanze. In quinta giornata di vita inizia a presentare tachicardia (FC media 176 bpm) associata a irritabilità e lieve polipnea. La neonata si presenta vigile e reattiva, con cute normoelastica e mucose normoirrorate e non presenta segni di scompenso emodinamico. L'ECG basale mostra tachicardia sinusale.

Nell'inquadramento diagnostico della tachicardia vengono eseguiti esami ematochimici con riscontro di: TSH < 0,01 mU/ml, fT4 3,64 ng/dl. Contestualmente si eseguono esami ematici alla madre con riscontro di TSH < 0,04 mUI/ml, fT3 16,30 ng/l, fT4 5,8 ng/dl, TRAb 56,3 UI/l.

La neonata viene trasferita presso la Terapia Intensiva Neonatale dell'Ospedale di Pisa in settima giornata di vita, con sospetto di tireotossicosi neonatale; si ripetono gli esami ematici con riscontro di TRAb 9,36 UI/l, ed ecografia tiroidea (lobi tiroidei di dimensioni aumentate ed ecostruttura omogenea, al Doppler aumentata vascolarizzazione).

Viene dunque impostata terapia con metimazolo, propranololo e soluzione di Lugol con miglioramento della tachicardia e iniziale riduzione degli ormoni tiroidei.

Dopo circa 10 giorni dall'inizio della terapia presenta un nuovo peggioramento della tachicardia associata a rigurgiti. Gli esami ematochimici mostrano stabilità degli indici di funzionalità tiroidea e rialzo degli indici di flogosi. Il giorno successivo si assiste a un peggioramento clinico e comparsa di febbre, e l'esame urine mostra la presenza di batteri.

Viene quindi impostata terapia antibiotica nel sospetto di infezione delle vie urinarie, con successivo miglioramento clinico e rientro della tachicardia.

Di fronte a un neonato con tachicardia, dopo aver escluso cause cardiache, è sempre importante indagare la possibile presenza di sepsi. Una causa più rara ma da ricordare, soprattutto in un neonato in buone condizioni generali e con indici di flogosi negativi, è la **tireotossicosi neonatale**, da sospettare anche nei casi in cui l'anamnesi materna non è suggestiva di patologia tiroidea. Nel nostro caso la sintomatologia della bambina ha permesso di fare diagnosi anche della sottostante patologia materna che ancora era misconosciuta.

Come nel nostro caso, dietro una tachicardia in un neonato può sempre nascondersi una sepsi, quindi anche una volta posta diagnosi di tireotossicosi, un peggioramento dei sintomi deve ricordarci di valutare lo stato infettivo del neonato.