

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXV

Dicembre 2022

numero 10

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

SINTOMI GASTROENTEROLOGICI COME ESORDIO NEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE. UN CASO DI *PURGING DISORDER*

Francesca Gaeta¹, Francesco Valitutti², Daniela Melis^{1,2}

¹Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Sezione di Pediatria, Università di Salerno, Baronissi (Salerno)

²UOC di Pediatria, AO "San Giovanni e Ruggi d'Aragona"

Indirizzo per corrispondenza: francesca.gaeta@hotmail.it

I disordini alimentari sono un gruppo crescente di patologie, che ha visto un aumento significativo nel corso della pandemia in corso. La presentazione clinica di *binge eating*, bulimia, anoressia, per citarne alcuni, negli ultimi tempi, si discosta dalle forme classiche, rendendo i disturbi alimentari di interesse clinico fin dall'esordio e non solo nelle loro fasi avanzate in cui, gli effetti dell'obesità o della malnutrizione sono radicati.

È importante conoscere i cambiamenti evolutivi nella presentazione clinica dei disturbi alimentari, al fine di riconoscere e intervenire tempestivamente, soprattutto quando il paziente viene condotto all'osservazione di sintomi che non sono chiaramente attribuibili ai disturbi alimentari, come in passato.

Presentiamo un caso di bulimia nervosa all'esordio, in un ragazzo di 12 anni, giunto alla nostra osservazione per dolore addominale ricorrente, pirosi gastrica, nausea, nessun segno caratteristico di condotta di eliminazione (assenza di segni di Russell), peso nella norma.

Il paziente lamentava dolori addominali ricorrenti non chiaramente localizzabili nella presentazione da circa 2 mesi, pirosi gastrica e nausea prandiale; presenti alternati periodi di stipsi e diarrea. Riferita febbre ricorrente, tuttavia mai rilevata durante l'osservazione del paziente. All'anamnesi non vi era rifiuto del cibo o ricorso a pratiche di digiuno; riferito talvolta consumo di cibo spazzatura, non descritto come *binge eating* propriamente detto. Non riferito abuso di alcool o droghe. Anamnesi remota positiva per la leucemia linfoblastica acuta, in remissione completa, attualmente in follow-up.

Molta attenzione va posta all'algoritmo diagnostico-differenziale, per possibili recidive di malattia oncoematologica vs patologia di interesse gastroenterologico (GE). Escludendo

l'ipotesi oncoematologica, nell'esposizione del caso, ci focalizzeremo sulla diagnosi differenziale tra patologia funzionale GE, tipo MICI (malattie infiammatorie croniche intestinali vs disturbi alimentari. Arriveremo quindi alla definizione di disturbo alimentare (bulimia nervosa), variante emergente *purging disorder*, in cui il paziente ha implementato non solo condotta di eliminazione, ma anche strategie per nascondere il suo comportamento, utilizzando, ad esempio, oggetti, piuttosto che mani, per indurre il vomito.

L'analisi della letteratura recente ha evidenziato che i disturbi alimentari con malassorbimento o malnutrizione possono verificarsi frequentemente con dolore addominale, a causa di cambiamenti nel microbiota, di alternanza forzata tra digiuno e *binging*, nonché indirettamente per alterazioni del sistema neuro-infiammatorio e neuroendocrino, alla base dell'asse cerebrale intestinale. Tali osservazioni sono ora note nei pazienti adulti, ma potrebbe essere necessario rivedere l'approccio ai disturbi alimentari nell'infanzia e nell'adolescenza, alla luce dei dati epidemiologici. Questa visione è fondamentale per implementare nuove strategie terapeutiche, nei protocolli di riabilitazione e ri-alimentazione, che non tengano conto solo degli aspetti psicologici o relativi alle esigenze nutrizionali, ma anche per riequilibrare la flora intestinale e l'intestino, dell'asse cerebrale, nel monitoraggio dei sintomi di GE.

In conclusione, il nostro caso clinico permette di avviare alcune discussioni sull'aumento della presentazione clinica atipica dei disturbi alimentari, sull'aumento dei casi nel sesso maschile e sulla presentazione nell'infanzia, concentrando sul ruolo del gastroenterologo all'inizio della patologia e nel team multidisciplinare di gestione del paziente, spesso gestito principalmente sotto gli aspetti psicologici e nutrizionali.