

## MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXVII

Febbraio 2024

numero 2

### I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

#### UN VOMITO INSIDIOSO

Sonia Tranchese<sup>1</sup>, Gianmarco Fiorenza<sup>1</sup>, Bernadette Donnarumma<sup>1</sup>, Lorenzo De Luca<sup>2</sup>,  
Daniela Coppola<sup>3</sup>, Luisa Occhiati<sup>1-3</sup>, Giuliana Ponte<sup>1-3</sup>, Gian Paolo Ciccarelli<sup>3</sup>,  
Emma Acampora<sup>3</sup>, Luigi Tarallo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Napoli "Federico II"

<sup>2</sup>Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Salerno

<sup>3</sup>UOC di Pediatria, OORR Area Stabiese, ASL "napoli3sud", Castellammare di Stabia (Napoli)

Indirizzo per corrispondenza: [sonia.tranchese@gmail.com](mailto:sonia.tranchese@gmail.com)

#### INTRODUZIONE

Il vomito è un sintomo comune nei bambini. Esso può essere causato da un ampio spettro di patologie. Nella maggior parte dei casi ha un'eziologia infettiva con carattere benigno e autolimitantesi, in altri casi può essere spiegato da alterazioni gastrointestinali, ma più raramente può essere espressione di patologie più gravi di origine neurologica.

#### CASO CLINICO

Un bambino di 7 anni e 6 mesi, giungeva alla nostra attenzione per episodi di vomito notturno e al risveglio da circa un mese. Riferiti in particolare circa 2-3 episodi di vomito quasi ogni notte e talvolta al mattino in assenza di altri sintomi associati (nausea, febbre, cefalea, diarrea, tosse, alterazione dello stato di coscienza e del comportamento). In anamnesi, familiarità per ischemia cerebrale dal lato paterno e per emicrania dal lato materno. Riferito, inoltre, pregresso intervento chirurgico di rimozione di fistola auricolare destra congenita ed una linfadenopatia laterocervicale di origine reattiva (approfondimento ematologico negativo). Esame obiettivo e neurologico negativo. Per escludere le principali cause di vomito si effettuavano: emocromo, indici di funzionalità d'organo, indici di flogosi, elettroliti, ormoni tiroidei ed autoanticorpi antitiroidei,

equilibrio acido-base, lattati, ammoniemia, glicemia, dosaggio degli anticorpi antitransglutaminasi e profilo immunologico di base; tutti gli accertamenti risultavano nella norma. Visita oculistica con esame del fondo oculare, visita neurologica e angio-RMN encefalo negative.

Sebbene tutti gli esami anche strumentali risultassero negativi, considerata la storia di vomito da un mese senza altri sintomi e la cadenza temporale degli episodi di notte e al risveglio, si praticava un elettroencefalogramma dopo privazione di sonno. Il tracciato mostrava un'attività parossistica generalizzata e ci orientava verso la diagnosi di **epilessia idiopatica dell'infanzia**. Il piccolo paziente iniziava quindi terapia antiepilettica con acido valproico con pronta risposta clinica.

#### CONCLUSIONI

Il vomito in pediatria è causato principalmente da condizioni benigne. Tuttavia, talvolta può sottendere patologie più gravi che il pediatra ha il compito di identificare tempestivamente. Pertanto, è indispensabile una anamnesi approfondita e mirata a ricercare sintomi che orientano il sospetto verso cause neurologiche (familiarità per emicrania e risvegli notturni improvvisi per vomito con rapida ripresa del sonno) permettendo di evitare accertamenti e terapie inadeguate e conseguenti ritardi diagnostici.