

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXVII

Marzo 2024

numero 3

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

UN INSPIRIO INSOLITO: LA VOCAL CORD DYSFUNCTION

Daniele Fracas

IRCCS "Burlo Garofolo", Università di Trieste

Indirizzo per corrispondenza: daniele.fracas@libero.it

Un bambino di 10 anni giunge alla nostra attenzione presso il servizio di Allergologia e trattamento dell'asma, perché negli ultimi 2 mesi ha presentato alcuni episodi acuti caratterizzati da sensazione soggettiva di difficoltà respiratoria, prevalente durante l'inspirio, che si presentano improvvisamente solo durante le partite di calcio - mai in allenamento - e che recedono con il riposo in pochi minuti, senza l'assunzione di alcun farmaco. Per questi episodi ha già eseguito una visita pneumologica in altra sede con *prick test* per inalanti e spirometria basale risultati negativi. Tuttavia è stata prescritta una terapia di fondo con spray inalatorio al beclometasone (2 puff al giorno per 4 mesi) e contestualmente è stato indicato l'utilizzo di salbutamolo inalatorio al bisogno in caso di nuovi episodi e per pre-medicare lo sforzo.

Il cortisonico inalatorio è stato sospeso autonomamente dai genitori dopo circa 10 giorni, per la ricorrenza del problema, mentre il bambino riferisce che dopo i puff di salbutamolo ha avuto la sensazione di respirare meglio.

Abbiamo ripetuto la spirometria basale che è risultata buona, nonostante qualche difficoltà di esecuzione (FEV1 88%, FVC 91%, Tiffeneau 81%, PEF 93%) e valutato la misura dell'ossido nitrico esalato negativa per flogosi delle vie aeree (FeNO: 2 ppb). Abbiamo eseguito un test da sforzo, senza oggettivare broncospasmo (FEV1 94%, FVC 90%, Tiffeneau 87%).

L'anamnesi clinica e la semplice descrizione dei sintomi, in prima istanza, ma anche la negatività delle prove spirometriche, ci hanno condotto a porre diagnosi di "*vocal*

cord dysfunction" (VCD). Si tratta di una disfunzione transitoria della motilità delle corde vocali poste in adduzione paradossa durante la fase inspiratoria. L'esordio delle crisi è improvviso, spesso drammatico, per la sensazione di "soffocamento", con "*tirage*" più o meno evidente, che è molto sgradevole, ma non si accompagna a desaturazione e si risolve improvvisamente, di solito entro pochi minuti, così come è comparsa.

L'eziologia non è nota, sono stati chiamati in causa fattori anatomici, neuromuscolari, comportamentali e certamente l'emotività può giocare un ruolo, mentre l'esercizio fisico è il *trigger* più comune. Considerata la natura "funzionale" del problema, gli episodi non si verificano durante il sonno. Si tratta di un quadro clinico più comune in età pre-adolescenziale e nel sesso femminile e che non necessita di alcuna terapia farmacologica: il primo approccio è quello di favorire una respirazione nasale tranquilla durante l'attacco fino a rapida risoluzione spontanea del quadro. Contestualmente gli interventi più efficaci risultano di tipo logopedico e psicoterapeutico. La comunicazione stessa della diagnosi rappresenta il primo fondamentale momento terapeutico: informare i genitori e il bambino circa la benignità e l'assenza di rischi di questa condizione, che tende a scomparire nella maggior parte dei casi con la crescita, è spesso sufficiente a circoscrivere il problema e a evitare ripetuti accessi in Pronto Soccorso, ulteriori approfondimenti diagnostici invasivi e regimi terapeutici non supportati da alcuna evidenza. Infatti la *vocal cord dysfunction* viene tipicamente scambiata per asma.