

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXVII

Ottobre 2024

numero 8

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

UN TORACE CHE SUONA

Marco Sutera

IRRC Materno-Infantile Burlo Garofolo, Università di Trieste

Indirizzo per corrispondenza: marcosutera92@gmail.com

Abbiamo conosciuto A., 5 anni, per indagare un suono proveniente dal torace e udibile dai genitori a orecchio nudo nella stanza. Il suono in questione era stato presente in modo intermittente nei due anni precedenti, durando da minuti a ore per 3-7 giorni consecutivi, spesso durante infezioni virali. L'esame obiettivo nei periodi inter-critici veniva riferito nella norma, senza insorgenza di altri sintomi. In una delle occasioni in cui era presente il suono toracico, la bambina è stata ricoverata in un altro Istituto per eseguire degli accertamenti, nello specifico un'ecocardiografia, che ha mostrato un lieve **prolasso mitralico** con minimo rigurgito valvolare; radiografia del torace, esami ematici e una broncoscopia sono risultati invece nella norma.

All'arrivo al nostro Centro, i genitori hanno fornito una registrazione eseguita con un telefono cellulare vicino al petto della bambina, descrivibile come un acuto pigolio, ritmico, che si ripeteva con una frequenza di circa 90 emissioni al minuto. Data la storia clinica e medica e il riscontro di lieve prolasso mitralico abbiamo postulato l'ipotesi di un'eziologia cardiaca del rumore, nello specifico di quello che in inglese viene definito come *mitral honk*. Abbiamo

quindi concordato di rivedere la bambina in occasione della successiva comparsa del suono.

Al controllo seguente sono arrivati poco dopo che il suono aveva smesso di essere udibile a orecchio nudo, ma era ancora udibile con un fonendoscopio. Abbiamo eseguito una nuova ecocardiografia, che confermava un lieve rigurgito mitralico ed escludeva possibili cause o fattori di rischio associati e posto quindi la diagnosi.

È descritto infatti in letteratura, sebbene come raro, che un semplice lieve prolasso mitralico possa dare un suono forte, udibile anche a orecchio nudo nella stanza o nel letto di fianco al bambino, sincrono con il battito cardiaco. Questo rumore solitamente è intermittente e aumenta in condizioni in cui si riduce il precarico cardiaco (gastroenteriti, febbri). Non si associa a un aumentato rischio, oltre a quello dovuto al lieve prolasso mitralico.

Spesso può bastare idratare bene il bambino per ridurre l'intensità del suono. Nel nostro caso peculiare la bambina beveva molto poco (circa 500 ml al giorno), per cui abbiamo dato indicazione a prestare più attenzione all'idratazione.