

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXVII

Novembre 2024

numero 9

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

QUANDO L'ANEMIA BLOCCA LE GAMBE

Alessia Bellotto^{1,2}, Beatrice Gagliardo di Carpinello^{1,2}, Caterina Radice¹, Agnese Maria Addeo¹,
Lorenzo Mambelli¹, Federico Marchetti^{1,3}

¹UOC di Pediatria e Neonatologia, Ospedale di Ravenna, AUSL della Romagna

²Scuola di Specializzazione in Pediatria, Alma Mater Studiorum, Università di Bologna

³Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche (DIMEC), Università di Bologna

Indirizzo per corrispondenza: alessia.bellotto@studio.unibo.it

La storia clinica di Najate inizia con un accesso presso il nostro Pronto Soccorso pediatrico a 1 anno e 5 mesi per disidratazione in corso di gastroenterite. Gli esami effettuati hanno evidenziato un'importante **anemia microcitica** (Hb 6,2 g/dl) **ferrocarenziale**. Approfondendo le abitudini alimentari della bambina è emerso come la madre, dopo aver tentato senza successo un divezzamento a 5 mesi con la frutta, non le abbia più proposto cibi differenti, per cui la piccola al momento del ricovero era alimentata solo al seno. L'anemia ferrocarenziale quindi era verosimilmente legata alla dieta esclusivamente latte.

Per tale motivo oltre all'avvio della terapia marziale è stato proposto lo svezzamento e sono stati osservati i pasti per valutare le competenze oro-motorie risultate apparentemente adeguate. Due settimane dopo la dimissione, dal punto di vista alimentare si è assistito a un netto miglioramento, con persistenza di qualche difficoltà nell'idratazione. Dal punto di vista ematologico persisteva l'anemia, anche se in miglioramento (Hb 7,6 g/dl). Emergevano tuttavia nuovi importanti dati anamnestici: la bimba infatti aveva completamente invertito il ciclo sonno-veglia e da qualche mese aveva smesso di camminare.

La madre ci ha mostrato documentazione video di 4-5 settimane prima in cui la piccola camminava e altri video, più recenti, in cui la bimba chiedeva di essere messa a terra per giocare, ma una volta appoggiata nel tentativo di sollevarsi, si sedeva e, piangendo, allungava le braccia verso la mamma per essere ripresa in braccio. Alla luce di questa regressione motoria, Najate veniva ricoverata.

All'obiettività si è evidenziata un'ipotonia degli arti, con evidente difficoltà nel mantenere la stazione eretta. Le ipotesi sono state diverse, non chiaramente definite, e hanno preso in considerazione quadri acuti e quadri di regressione motoria. Gli accertamenti eseguiti hanno permesso di escludere un quadro traumatico (frattura di Toddler), tumorale (SNC e addominale), metabolico, di spondilodiscite,

di miopatia e di ipotonia da SMA (genetica negativa). Non evidenza di dissociazione albumino-citologica alla rachicentesi, nell'ipotesi di una sindrome di Guillain-Barré (aveva avuto la gastroenterite).

Al controllo successivo l'anemia di Najate non era ancora migliorata (Hb 7,4 g/dl), per cui è stata eseguita una trasfusione di emazie concentrate (Hb post-trasfusionale 11 g/dl).

Dopo una sola settimana, la madre ci riferisce di aver notato dei chiari miglioramenti: la bimba si alzava da sola da seduta e accennava il passo, cosa che si è resa ancora più evidente, nei progressi, nei giorni successivi come osservato in alcuni filmati che la madre ci ha portato in visione: andatura presente, anche se ancora incerta, reattività e umore decisamente migliorati. La regressione nella deambulazione era quindi correlata con la carenza di ferro e l'anemia. È infatti documentato in letteratura come ci sia una correlazione tra lo stato marziale dei bimbi e il neurosviluppo, con particolare coinvolgimento della motricità, soprattutto della deambulazione. Le cause di queste implicazioni nella motricità sono legate sia alla *fatigue* e alla letargia tipiche dell'anemia cronica sia a un'alterata composizione della mielina.

Il ferro è un elemento vitale per il complessivo neurosviluppo e questo è noto, ma non abbastanza, e forse ci si poteva pensare prima.

Un ultimo pensiero è rivolto ai tanti bambini del mondo con un'anemia cronica, come Najate, di cui magari non ci si può accorgere e che non possono sviluppare tutte le loro potenzialità, compresa quella di camminare bene (ed essere felici).

BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

- Lozoff B, Beard J, Connor J, Barbara F, Georgieff M, Schallert T. Long-lasting neural and behavioral effects of iron deficiency in infancy. *Nutr Rev* 2006;64(5 Pt 2):S34-S91. DOI: 10.1301/nr.2006.may.s34-s43.

-
- Olney DK, Pollitt E, Kariger PK, et al. Young Zanzibari children with iron deficiency, iron deficiency anemia, stunting, or malaria have lower motor activity scores and spend less time in locomotion. *J Nutr* 2007;137(12):2756-62. DOI: 10.1093/jn/137.12.2756.
 - Shafir T, Angulo-Barroso R, Jing Y, Angelilli ML, Jacobson SW, Lozoff B. Iron deficiency and infant motor development. *Early Hum Dev* 2008;84(7):479-85. DOI: 10.1016/j.earlhumdev.2007.12.009.
-