

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXVIII

Novembre 2025

numero 8

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

VOLVOLO DA MALROTAZIONE INTESTINALE IN UN LATTANTE: UNA SFIDA DIAGNOSTICA

Matteo Ferrari¹, Enrico Perre¹, Virginia Francesca Lombardo², Francesca Di Florio², Chiara Ghizzi³

¹*Scuola di Specializzazione in Pediatria, Alma Mater Studiorum, Università di Bologna*

²*UO Pediatria, Ospedale Maggiore "Carlo Alberto Pizzardi", Bologna*

³*Dipartimento Materno Infantile, AUSL Bologna*

Indirizzo per corrispondenza: Matteo.ferrari27@studio.unibo.it

INTRODUZIONE

Il volvolo da malrotazione intestinale è una condizione rara che generalmente si manifesta entro i primi anni di vita e rappresenta un'emergenza chirurgica. Una diagnosi precoce, specialmente nei bambini in età preverbale, costituisce una sfida per il pediatra ed è essenziale ai fini di evitare complicanze potenzialmente fatali.

CASO CLINICO

Accogliamo in Pronto Soccorso (PS) un bambino di 1 anno, altrimenti sano, con anamnesi patologica remota negativa per ospedalizzazione o interventi chirurgici. Circa una settimana prima aveva presentato un episodio di otite media acuta, trattato con antibioticotterapia. Veniva condotto in PS per insorgenza di irritabilità e inappetenza dal risveglio, a cui nel corso della giornata era seguito un riferito episodio di perdita di coscienza (a detta della madre, della durata di pochi secondi) seguito da due episodi di vomito. All'arrivo in PS il bambino si presentava tendente al sopore, risvegliabile allo stimolo verbale (*Verbal* secondo scala AVPU), in assenza di ulteriori segni neuropatologici acuti. Il paziente era apiretico, con pressione arteriosa pari a 110/65, sopra i limiti per età (90° percentile: 105/55) e con tendenza alla bradicardia. La restante obiettività cardiaca, toracica e addominale rientrava nei limiti della norma.

Venivano contattati i colleghi rianimatori, avviato il monitoraggio dei parametri vitali, eseguito ECG, posizionato accesso venoso ed effettuati emogasanalisi (con iniziale acidosi metabolica) ed esami ematochimici, che evidenziavano una leucocitosi neutrofila e un netto aumento della glicemia (230 mg/dl).

Nel sospetto di una patologia a carico del sistema nervoso centrale (SNC) venivano eseguite TC encefalo con mezzo di contrasto, risultata negativa per masse cerebrali espansive o alterazioni strutturali organiche, e rachicentesi,

con fuoriuscita di liquor limpido. Veniva quindi avviata antibioticotterapia empirica ad ampio spettro con ceftriaxone. All'ecografia-FAST eseguita in PS si riscontrava una falda di versamento libero in addome. In virtù di quest'ultimo dato, del persistente stato soporoso e dell'età del paziente, per escludere patologie addominali acute di pertinenza chirurgica veniva effettuato approfondimento radiologico *in primis* tramite RX addome (*Figura 1*), risultato poco dirimente se non per la presenza di alcuni livelli idroaerei nel tenue.



Figura 1. RX addome.

L'ecografia addome (*Figura 2*) eseguita in urgenza, invece, rilevava una marcata distensione di anse del tenue in emiaddome destro, con pareti ispessite e iperemiche, e un marcato ispessimento della radice del mesentere adiacente, che risultava dislocato al fianco destro.

Gli aspetti ecografici e l'età del piccolo paziente indirizzavano pertanto la diagnosi verso un **volvolo del tenue su probabile malrotazione**. Il bimbo veniva pertanto

trasferito presso il reparto di Chirurgia Pediatrica, dove veniva sottoposto a intervento di derotazione di matassa intestinale convoluta, resezione di tratto intestinale ileale e anastomosi termino-terminale intestinale.

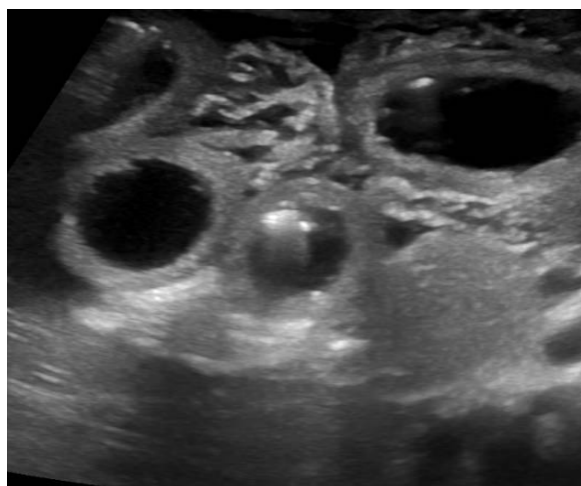


Figura 2. Ecografia addome.

DISCUSSIONE

Il volvolo è una patologia potenzialmente fatale che si verifica prevalentemente nei primi anni di vita e la cui presentazione clinica è tipicamente caratterizzata da vomito biliare, dolore e distensione addominale. Come nel caso presentato, i bambini in età preverbale possono presentare quadri clinici atipici caratterizzati da pianto inconsolabile, irritabilità, fino ad alterazione dello stato di coscienza, ren-

dendo la diagnosi non sempre immediata.

È pertanto fondamentale includere tra le diagnosi differenziali in lattanti con alterazione dello stato di coscienza, anche patologie addominali acute come il volvolo, che necessitano di una diagnosi tempestiva ai fini di evitare gravi complicanze come la necrosi dell'intestino. L'ecografia addome si è dimostrata essere un valido strumento diagnostico, di pronta disponibilità, eseguibile al letto del paziente e con un ridotto tempo di esecuzione.

BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

- Applegate KE. Evidence-based diagnosis of malrotation and volvulus. *Pediatr Radiol* 2009;39 Suppl 2:S161-3. DOI: 10.1007/s00247-009-1177-x.
- Langer JC. Intestinal Rotation Abnormalities and Midgut Volvulus. *Surg Clin North Am* 2017;97(1):147-59. DOI: 10.1016/j.suc.2016.08.011.
- Nguyen HN, Kulkarni M, Jose J, et al. Ultrasound for the diagnosis of malrotation and volvulus in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Arch Dis Child* 2021;106(12):1171-8. DOI: 10.1136/archdischild-2020-321082.
- Vestri M, Gentilino V, Montemaggi A, et al. Vomito da malrotazione intestinale a esordio tardivo. *Medico e Bambino pagine elettroniche* 2010;13(6).
- Wong K, Van Tassel D, Lee J, et al. Making the diagnosis of midgut volvulus: Limited abdominal ultrasound has changed our clinical practice. *J Pediatr Surg* 2020;55(12):2614-7. DOI: 10.1016/j.jpedsurg.2020.04.012.