

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXVIII

Dicembre 2025

numero 10

CASI INDIMENTICABILI

IL CUORE SI SCIOCCA DOPO VOMITO INCOERCIBILE: QUANDO ALLARMARSI?

Virginia Santarpia¹, Emma Acampora², Emma Coppola², Marialuisa D'Arco²,
Daniela Coppola², Roberto Cinelli²

¹*Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università "Federico II", Napoli*

²*UOC di Pediatria, OORR Area Stabiese, ASLNapoli3sud, Castellammare di Stabia*

Indirizzo per corrispondenza: vir.santarpia@utlook.it



Il vomito è un comune sintomo di accesso in Pronto Soccorso (PS) pediatrico. Esso può essere causato da un ampio spettro di patologie, ma nella maggior parte dei casi ha origine infettiva. La sua associazione a distress respiratorio deve far considerare altre cause che possono portare a scompenso, tra queste ricordiamo la miocardite, spesso a causa infettiva, che può presentarsi anche in forma fulminante con insufficienza cardiaca a esordio acuto. Negli ultimi mesi si è assistito a un aumento di casi di miocardite fulminante, in particolare in associazione a infezione da parvovirus^{1,2} e *Mycoplasma*.

CASO CLINICO

Bambino di 17 mesi giunge in PS per svariati episodi di vomito incoercibile con impossibilità a trattenere liquidi, dopo 3 giorni di febbre. All'ingresso presenta lieve abbattimento, apiressia, idratazione ai limiti; attività cardiorespiratoria regolare, eccetto una lieve polipnea. Pratica ondasetron im e per peggioramento della polipnea con comparsa di distress respiratorio pratica anche broncodilatatore con distanziatore e cortisonico im. I prelievi d'urgenza risultano normali; all'EAB arterioso si riscontra acidosi metabolica compensata, con lattati 10 mmol/l. Presenta un rapido peggioramento con perdita di coscienza, cianosi, desaturazione e aumento del distress respiratorio, disidratazione. Si reperisce accesso intraosseo e si praticano boli di fisiologica nel sospetto di shock ipovolemico. Date le condizioni viene trasferito in centro di III livello dove si pone

diagnosi di shock cardiogeno per riscontro all'ecodoppler cardiaco di ridotta frazione di eiezione (FE circa 20%).

La diagnosi finale è **miocardite fulminante associata a infezione di *Mycoplasma***. Il piccolo presenta successivamente arresto cardiaco ripreso con defibrillatore; trasferito in Cardiologia in circolazione extracorporea per circa 20 giorni con successivo *exitus*.

CONCLUSIONI

Il caso ci insegna che in un bambino con vomito e febbre da vari giorni bisogna focalizzarsi su alcuni segni di allarme, quali associazione a distress respiratorio e acidosi metabolica con iperlattacidemia, per identificare più rapidamente un bimbo che può giungere in equilibrio clinico ma può degenerare da un momento all'altro per shock cardiogeno in miocardite. Bisogna conoscere e pensarci per accelerare la diagnosi e intervenire rapidamente sulla causa.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Keramari S, Poutoglidis A, Chatzis S, Keramaris M, Savopoulos C, Kaiafa G. Parvovirus B19-Associated Myocarditis: A Literature Review of Pediatric Cases. *Cureus* 2022;14(1):e21726. DOI: 10.7759/cureus.21726.
- [2] Poeta M, Moracas C, Calò Carducci FI, et al; Pediatric INF-ACT Network Study Group; Collaborators of the Paediatric INF-ACT Network Study Group. Outbreak of paediatric myocarditis associated with parvovirus B19 infection in Italy, January to October 2024. *Euro Surveill* 2024;29(48):2400746. DOI: 10.2807/1560-7917.ES.2024.29.48.2400746.