

## MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXIX

Febbraio 2026

numero 2

### I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

#### LA TOSSE CHE FACEVA... TIC: QUANDO IL SINTOMO INGANNA IL PEDIATRA

Martina Falcone, Alessandro Fioretto, Gianmarco Fiorenza, Simone Esposito

*Scuola di specializzazione in Pediatria, Università "Federico II", Napoli*

**Indirizzo per corrispondenza:** [martinafalcone97@gmail.com](mailto:martinafalcone97@gmail.com)

#### INTRODUZIONE

La tosse cronica è un sintomo frequente in età pediatrica e rappresenta una delle principali cause di consulto specialistico. Definita come una tosse persistente da oltre quattro settimane, può riconoscere eziologie eterogenee, tra cui infezioni respiratorie persistenti, asma, malattia da reflusso gastroesofageo, discinesia ciliare primitiva, fibrosi cistica. In una quota non trascurabile di pazienti, tuttavia, dopo aver escluso tutte le cause organiche si può arrivare a una diagnosi di natura psicogena, richiedendo un approccio multidisciplinare.

#### CASO CLINICO

Ragazzo di 13 anni giungeva a ricovero per tosse cronica da circa un anno, a timbro metallico, esclusivamente diurna, associata a riscontro incidentale di ipereosinofilia. Nella sua storia il giovane non presenta infezioni delle vie respiratorie ricorrenti in età scolare e prescolare né segni di atopia e/o asma allergico: veniva riferito sostanziale benessere clinico fino all'età di 12 anni, quando per comparsa di tosse secca a timbro metallico associata a febbre, accedeva in Pronto Soccorso ove praticava sierologia per *Mycoplasma*, risultata positiva, e iniziava terapia con macrolide. Da allora riferita persistenza della sintomatologia. Praticava visita allergologica con riscontro ai test cutanei allergologici di positività agli acari della polvere, per cui iniziava terapia con fluticasone inalatorio e desloratadina orale, senza alcun beneficio. Riferito anche tentativo di *trial* con inibitori di pompa protonica (PPI), anch'esso senza successo.

Accedeva quindi presso la nostra struttura per gli approfondimenti del caso: gli esami ematochimici mostravano lieve ipereosinofilia; lo screening infettivologico com-

prensivo di intradermoreazione di Mantoux era negativo; la Rx del torace risultava nella norma. Nel sospetto di MRGE, praticava pH-impedenziometria delle 24 ore, che documentava tempo di acidificazione esofagea e numero totale di reflussi nella norma. La spirometria basale mostrava un quadro lievemente ostruttivo, con tendenza al *plateau* della curva espiratoria, pertanto veniva posta indicazione a praticare angioTC del torace con mdc, nel sospetto di malformazioni vascolari, ma anche questa risultava negativa. Durante la degenza, il paziente manteneva buone condizioni cliniche, con episodi di tosse secca a timbro metallico, stereotipata, afinalistica, sempre uguale a se stessa, diurna e mai notturna.

La comparsa di sintomatologia ticcosa a livello orofacciale, che la madre ha successivamente riferito essere presente da circa un anno - in associazione alla tosse - ha richiesto consulenza neuropsichiatrica, che ha identificato nel paziente stato ansioso e vissuti di insicurezza e inadeguatezza, suggerendo approfondimento psicodiagnostico in area specialistica.

A distanza di quattro mesi dalla presa in carico da parte dei colleghi neuropsichiatri, il ragazzo è in terapia antipsicotica e mostra un esito favorevole, con significativa riduzione dei tic e della sintomatologia a essi associata, nonché completa risoluzione della tosse.

#### CONCLUSIONI

Questo caso sottolinea come, nella valutazione di una tosse cronica pediatrica, sia fondamentale un approccio globale che includa anche la dimensione psicogena e comportamentale. Solo l'integrazione tra pneumologo, allergologo e neuropsichiatra consente di evitare trattamenti inappropriati e indirizzare il paziente verso un percorso terapeutico mirato.