

MeB – Pagine Elettroniche

Volume VI

Dicembre 2003

numero 10

CASO CLINICO INTERATTIVO

Un lattante con pianto, anemia e bassi valori di immunoglobuline

- circa 70%

- circa 30%

- circa 5%

Marzia Lazzerini

Clinica Pediatrica, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6

Di fatto di fronte al sospetto di esofagite con anemizzazione la nostra scelta cade sull'EGDS, che visualizza direttamente la mucosa esofagea inferiore.

Il problema centrale della pHmetria sono le scale di riferimento in base alle quali interpretare i risultati. Il pasto baritato invece, pur avendo visualizzando bene le alterazioni anatomiche (ernia iatale), ha una sensibilità di circa 50%, poiché deve cogliere il reflusso in fase d'esame. L'Ecografia non è invece da considerarsi valevole se non per la diagnosi differenziale con la stenosi ipetrofica del piloro (verso la quale non c'erano elementi di sospetto).

Nel caso di Martina

- Nel sospetto di esofagite si esegue un EGDS, che non mette in evidenza lesioni importanti della mucosa, tuttavia un campione di sangue occulto fecale è positivo, facendo pensare alla possibilità di microperdite protratte.

- Per l'ipotesi di IPLV: Prick test ed eosinofili negativi, patch test non eseguito.

- Per l'ipotesi di malassorbimento: Grassi nelle feci, Test sudore negativo

- Per escludere l'emosiderosi polmonare: Rx torace, negativo

- Emocromo e sottopopolazioni linfocitarie escludevano un deficit immunitario di cui da subito occuparsi: si trattava di capire e curare l'anemia e rimandare il problema ad un momento successivo (di cui parliamo nelle pagine successive).

La piccola viene trasfusa (alla dimissione Hb 9.8 mg/dl MCV: 79). Persiste l'ipogammaglobulinemia: proteine 5.26gr/dl, IgG 110mg/dl, IgM 26mg/dl, IgA 6mg/dl; albumina sempre nella norma.

A questo punto non avevamo certezze di reflusso-gastroesofageo, ma la clinica era molto convincente, e quindi valevole di una prova ex-adiuvantibus con ranitidina.

Analogamente non avevamo certezze di IPLV, ma un sospetto fondato (clinica di rifiuto del cibo, pianto, tipico atteggiamento di inarcamento, oltre ai rigurgiti ed il sospetto ab ingestis) e quindi valevole di una dieta d'esclusione.

Tradizionalmente che percentuale dei reflussi gastroesofagei si ritiene correlata all'IPLV nel lattante?