

MeB – Pagine Elettroniche

Volume VIII

Giugno 2005

numero 6

CASO CLINICO INTERATTIVO

Una ragazza con vomito ricorrente

Patrizia Salierno, Isabella Giuseppin, Federico Marchetti

*Clinica Pediatrica, IRCCS Burlo Garofolo, Università di Trieste***Indirizzo per corrispondenza:** marchetti@burlo.trieste.it

1 | 2 | 3 | 4 | 5

Noi abbiamo pensato che si potesse trattare della sindrome del vomito ciclico (SVC)

Vediamo gli elementi a favore e contro questa ipotesi, rispetto anche alle altre diagnosi:

- L'aspetto principale che conforta questa diagnosi è la ciclicità degli episodi con periodi intercritici liberi da malattia; la presenza di nausea anche al di fuori degli attacchi sembra disturbare un po' la diagnosi, ma è un aspetto soggettivo.
- Anche la caratteristica di vomiti improvvisi e fortemente invalidanti della durata che va da poche ore a vari giorni è un elemento distintivo della sindrome. La ragazza durante il ricovero si dimostra molto abbattuta e profondamente astenica.
- L'ipotesi di una malattia metabolica (acidosi metabolica, basso peso) viene presa in considerazione: l'emogas ripetuto risultata normale, così come il dosaggio dell'acido lattico, dell'acido piruvico e l'ammoniemia. Tuttavia il dosaggio dell'acido lattico e piruvico non è stato eseguito in acuzie.
- Appare debole l'ipotesi di una vestibolite in quanto la ragazza non lamenta la presenza di vertigini (sia oggettive che soggettive). Le prove vestibolari risultano comunque negative.
- L'assenza di cefalea ridimensiona un eventuale sospetto di ipertensione endocranica per il quale comunque viene fatto l'esame del fundus oculi che risulta negativo.
- La clinica non sembra suggestiva di una malattia infiammatoria cronica intestinale (MICI): non c'è mai storia di dolore addominale o diarrea, gli indici di flogosi sono negativi.
- L'ipotesi di una malrotazione con volvolo è ragionevole; l'ecografia addominale risulta essere negativa, escludendo anche un quadro di dilatazione delle vie urinarie. La diagnosi di certezza per escludere una malrotazione avrebbe richiesto un esame radiologico con mezzo di contrasto (ma la clinica non ci sembrava suggestiva).

DEFINIZIONE DELLA SVC

Il carattere stereotipato delle manifestazioni con nausea e vomito con andamento ciclico pone fortemente in causa l'ipotesi della SVC. Si presenta tipicamente con attacchi di vomito improvvisi, ricorrenti e invalidanti, della durata che va da poche ore a vari giorni e con intervalli liberi di completo benessere. Possono essere presenti sintomi associati come nausea, dolori addominali, cefalea, fotofobia e chinetosi; frequentemente c'è uno stato marcato di prostrazione.

Gli accessi possono essere scatenati da episodi infettivi intercorrenti o da condizioni di stress emotivo o fisico o dal ciclo mestruale (nel caso di Valentina un episodio era concomitante ad una virosi ed un altro alla comparsa del ciclo mestruale).

Gli episodi sono di solito frequenti, in media 12 all'anno, ma possono essere anche più frequenti e più duraturi negli adolescenti rispetto ai bambini.

All'anamnesi può esserci familiarità per chinetosi, emicrania o dolori addominali ricorrenti, che Valentina non sembra avere.

Qual è la prevalenza della SVC?

- 1 su 1000
- 1 su 500
- 2 su 100
- 1 su 50