

MeB – Pagine Elettroniche

Volume IX

Aprile 2006

numero 4

CASO CLINICO INTERATTIVO

Una bambina con polipnea

Margherita Londero¹, Silvia Minisini¹, Elena Faleschini²,
Gianni Messi³, Egidio Barbi¹

¹Clinica Pediatrica, IRCCS “Burlo Garofolo”, Università di Trieste
²Day Hospital endocrinologico, IRCCS “Burlo Garofolo”,
Università di Trieste
³U.O.C. Pronto Soccorso e Primo
Accoglimento, IRCCS “Burlo Garofolo”, Trieste.

Indirizzo per corrispondenza: margheritalondero@yahoo.it

Questa volta il caso interattivo viene presentato in modo un po' diverso dal solito: alle domande non seguono risposte predefinite. E' un invito a pensare in modo compiuto e, prima di andare all'altra pagina, a definire ipotesi cliniche e un programma di gestione.

Sarebbe bello se ciascun lettore segnalasse i suoi dubbi, cosa ha pensato e cosa avrebbe fatto di diverso, scrivendo a: redazione@medicoebambino.com

1 | 2 | 3 | 4 | 5

L'iperventilazione non è da crisi d'ansia, non è dovuta a patologia polmonare (obiettività negativa); deve essere secondaria ad un tentativo di compenso.

La bambina è moderatamente disidratata, anamnesticamente non si evidenziano vomito e diarrea, però da qualche tempo si alza per urinare ma non viene riferita polidipsia e il calo ponderale viene riferito come recente.

A questo punto viene richiesto il dosaggio di glicemia, elettroliti e creatinina, con questo risultato: glicemia: 387 mg/dl, creatinina: 0,70 mg/dl, elettroliti: Na+: 133 mEq/l, K+: 3.74 mEq/l, Cl-: 102 mEq/l, P+: 3.9 mg/dl, Mg++: 2.2 mg/dl.

La bambina ha un **diabete all'esordio**, è sicuramente in **acidosi in compenso respiratorio**: viene eseguito un emogasanalisi.

L'EGA mostra: pH di 6.99, pCO₂ di 12.3 mmHg, H₂CO₃ di 2.8 mEq/l e BE -29.

Una grave acidosi quindi.

Sulla base dell'EGA e delle analisi di laboratorio che trattamento avviate?