

MeB – Pagine Elettroniche

Volume X

Febbraio 2007

numero 2

CASO CLINICO INTERATTIVO

Un buon motivo per non crescere

Giulia Gortani, Andrea Taddio, Alessandro Amoddeo,
Valentina Kiren, Egidio Barbi, Federico Marchetti

Clinica Pediatrica, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste

Indirizzo per corrispondenza: marchetti@burlo.trieste.it

Noi abbiamo formulato le seguenti ipotesi:

- Una nefropatia
- Il diabete insipido
- Un disturbo dell'equilibrio acido-base o elettrolitico (ipercalcemia)
- La celiachia

I motivi che ci hanno spinto alla formulazione di queste ipotesi sono così riassumibili:

- di fronte ad un lattante che smette di mangiare e che non ha una storia clinicamente rilevante di vomiti tali da giustificare la scarsa crescita e una infezione concomitante, bisogna sempre pensare ad una causa dell'inappetenza da nefropatia o da un problema metabolico, in questo caso ad esordio relativamente tardivo (raro).
- Il diabete insipido (in un bambino che non cresce e beve molto) va necessariamente escluso
- Nel caso specifico la celiachia andava ri-considerata per l'età di insorgenza dell'inappetenza e per il riscontro di AGA positivi (anche se molto aspecifici vista la positività delle sole IgG e a basso titolo). Sappiamo che la celiachia può a volte essere causa di inappetenza e di stipsi.

IL MOMENTO DELLA DIAGNOSI

Vediamo i risultati degli esami eseguiti in relazione alle ipotesi diagnostiche formulate

- Emocromo, emogasanalisi, ammoniemia, acido lattico sono nella norma (GB 11000/mmc, Hb 11 g/dL, PLT 425000/mmc, pH 7,4; pCO₂ 31 mmHg, H₂CO₃ 22mEq/l; Ammoniemia 38 mcg/dL, Acido lattico 10 mg/dL).
- Gli indici di flogosi sono negativi: VES 15, PCR 0,24.
- All'esame al microscopio delle feci non si osserva la presenza di grassi e la sierologia per celiachia è negativa.
- Sono fisiologici i livelli di sodio, potassio, cloruro e fosfato, mentre si rileva un lieve incremento dei valori di magnesio (2,87 mg/dL v.n.:1,80- 2,30) ed un significativo aumento della calcemia (12,8 mg/dL; v.n di 9,2-11).
- L'esame urine, per il resto nella norma, rileva un'importante calciuria (il rapporto calcio/creatinina urinari è 1,2, ovvero 3 volte aumentato rispetto al normale di 0,3). Il peso specifico di 1004 g/L.

- Normali i livelli di Albumina, transaminasi e fosfatasi alcalina.

L'unico reperto importante è pertanto l'ipercalcemia che, seppur di grado lieve-moderato, bastava da sola a spiegare la sintomatologia presentata da A. (inappetenza, stipsi, svogliatezza).

Tale condizione rappresenta una condizione molto rara nell'età infantile e non deve mai essere sottovalutata per il possibile sviluppo di complicanze anche molto gravi e potenzialmente fatali.

Dai dati finora a vostra disposizione quale tra le seguenti cause di ipercalcemia sospettate?

- Sindrome di Williams
- Iperparatiroidismo
- Ipercalcemia idiopatica dell'infanzia
- Ipercalcemia iatrogena
- Altro

torna indietro