

MeB – Pagine Elettroniche

Volume IV

Gennaio 2001

numero 1

CONTRIBUTI ORIGINALI - CASI CONTRIBUTIVI

Sonnolenza profonda e stato confusionale da somministrazione nasale di nafazolina

Giovanni Nocerino, Gennaro Aurelio, Eliana Brigante,
Annamaria Riemma, Renato Vitiello

Ospedale per Bambini SS. Annunziata, Napoli

Keywords . Naphazoline, nasal drops, shock

Summary A 6. 5 year - old female presented, after local instillation of naphazoline as nasal drops, a severe central nervous system depression. A sudden onset of a deep sleep as well as psychomotor disorders are a characteristic onset of the symptomatology. Nasal vasoconstrictors which contain imidazolin derivatives should be discouraged in childhood, above all in infancy.

IL CASO

Francesca, anni tre e 6/12.

La storia - Viene trasportata in Accettazione - P. S. dalla zia materna (la madre è dal mattino fuori provincia per lavoro), preoccupatissima, perché la piccola presenta da circa tre ore sonnolenza con notevole difficoltà al risveglio. F. è stata sempre bene e non ha mai presentato alcun particolare problema. La nonna materna è diabetica, in terapia insulinica. Negli ultimi tempi F. ha iniziato a soffrire di numerosi episodi di infezioni delle alte vie respiratorie trattate dal pediatra di famiglia con aerosol con farmaci mucolitici ed immunostimolanti per os. Non segnalati traumi o sintomi precedenti riferibili ad eventuale interessamento neurologico. Sei mesi prima ha praticato esami di laboratorio che hanno evidenziato una modesta anemia ipocromica sideropenica.

Dopo aver riposato la notte tranquillamente, la mattina del ricovero è andata a scuola, accompagnata dalla zia, vivace come sempre. A metà mattina, la maestra ha riferito che la piccola, improvvisamente, in pieno benessere, è impallidita, abbassando il capo sul banchetto. Ha iniziato quindi a dormire profondamente con difficoltà al risveglio ed assenza quasi totale di risposta agli stimoli ambientali.

IL RICOVERO

Peso Kg 14 (25°-50° cent.). L 98 cm (25°-50° cent.). P/H (25°-50° cent.). Temperatura asc. 37,5°C. Mediocri condizioni generali. F.C.85/min. F.R.38/min. Cute pallida, murmure vescicolare normotrasmeso associato a ronchi inspiratori. Addome trattabile, organi ipocondriaci nella norma.

Esame neurologico: paziente scarsamente vigile ed in lieve stato confusionale. Assenza di segni clinici da riferire a trauma cranico. Reagisce parzialmente agli stimoli tattili, acustici, dolorifici. Ipotonia generalizzata con scarsa risposta all'evo- cazione dei riflessi motori. Riflessi pupillari presenti. Assenza di movimenti involontari e di deficit neurologici focali. La piccola, durante la visita, ha dei risvegli improvvisi della durata di pochi secondi per poi ricadere in uno stato di dormiveglia.

Le ipotesi diagnostiche

Le più frequenti cause in grado di provocare, nel bambino di 2a - 3a infanzia, quadri clinici di sonnolenza - torpore:

- 1) Malattie dismetaboliche (coma diabetico chetoacidotico, coma ipoglicemico, insufficienza renale non diagnosticata, diabete insipido).
- 2) Turbe della coscienza da interessamento cerebrale (stato protratto postconvulsivo, trauma cranico misconosciuto).
- 3) Avvelenamento da farmaci.

Gli esami

Glicemia, azotemia, creatininemia, elettroliti sierici, emocromo, Q.P.E., Aminotrasferasi, P.T., gGT, Bilirubinemia, esame urine, emogasanalisi, osmolarità plasmatica ed urinaria risultano tutti nella norma.

E.E.G = ritmo di fondo adeguato all'età senza presenza di grafoelementi di sicuro significato parossistico.

Visita oculistica = riflessi pupillari presenti, assenza di nistagmo, fondo oculare nella norma.

La diagnosi

Dopo un intervallo di circa quattro ore dalla nostra osservazione e di fronte alle nostre iniziali perplessità diagnostiche, F. inizia, intanto, a stare relativamente meglio. Le fasi di risveglio diventano più frequenti, inizia a sedere in mezzo al letto ed a giocare coi propri cari. Gradualmente la sintomatologia precedentemente descritta tende a regredire in assenza di alcun esito.

La mamma, entrata quasi contemporaneamente in Ospedale e da noi interrogata, non sa dire più di quanto precedentemente segnalato dai familiari. Ad un'anamnesi minuziosa riferisce però di aver somministrato a F., a causa di una severa ostruzione nasale e su consiglio ORL, la sera prima ed al mattino prima di affidarla alla zia, delle gocce di decongestionante nasale (3 gtt per narice !?). Un preparato, appurere- mo, contenente un'associazione di idrocortisone - neomicina - nafazolina.

A questo punto il quadro sintomatologico, in assenza di significativi elementi clinici e di laboratorio, si delinea chiaro. Le gocce di vasoconstrictore nasale, in parte forse incongruamente somministrate, in parte per una probabile idiosincra-

sia, rapidamente assorbite a livello sistemico, sono state causa dei sintomi presentati. Depressione del SNC come effetto collaterale da assorbimento sistemico di nafazolina.

IL CONTRIBUTO

L'applicazione locale dei vasocostrittori adrenergici determina, attraverso una vasocostrizione delle arteriole e dei sinusoidi, una pronta decongestione della mucosa nasale. Gli effetti collaterali di questi preparati possono essere anche gravi in seguito all'assorbimento sistemico: ipertensione, irritabilità, vertigini, nausea, tremori, palpitazioni.

In particolare i preparati imidazolinici possono causare anche vasocostrizione delle arterie coronariche e depressione del SNC (dalla sonnolenza al coma).

Per tale motivo in età pediatrica sono da preferire i prodotti a base di efedrina o fenilefrina, evitando i derivati imidazolinici.

E' sempre comunque opportuno raccomandare ai genitori un uso preciso e parsimonioso di questi farmaci ed è consigliabile la somministrazione di sera per limitare i disturbi del sonno.

Nel sospetto di un eventuale avvelenamento da farmaci, un'anamnesi accurata resta, come sempre, il primo ed irrinunciabile momento del processo diagnostico. In ogni caso di turba della coscienza in un bambino deve essere escluso, infatti, come prima causa, tale patologia. Solo e soltanto allora è da prendere in considerazione un'altra etiologia, particolarmente in un paziente che ha sempre goduto, prima, ottima salute.

Un inizio improvviso, in pieno benessere, di un sonno profondo associato o meno a turbe psicomotorie è caratteristico. Ogni bambino sospetto di avvelenamento dovrebbe, inoltre, essere subito ricoverato, nell'ipotesi di complicanze imprevedibili, in una struttura adeguata, fino a che non sia chiarita definitivamente la diagnosi.

Bibliografia

1) Sherif B Mossad: Treatment of the common cold BMJ 1998; 317:33-36 (4 July)

2) Clemens CJ et al. Is an antihistamine-decongestant combination effective in temporarily relieving symptoms of the common cold in preschool children? J Pediatr 1997; 130:463-6