

MeB – Pagine Elettroniche

Volume IV

Gennaio 2001

numero 1

CONTRIBUTI ORIGINALI - CASI CONTRIBUTIVI

Shock da gocce nasali: descrizione di due casi

A. Cirisano, R. Nigro, D. A. Campagna

Azienda Sanitaria N. 5 - U O di Pediatria - Crotone

SOMMARIO:

Descrizione di due casi (di cui uno recidivo), il primo con di shock, bradicardia e coma e il secondo con pallore, ipotonia, sonnolenza profonda, entrambi spontaneamente regrediti, consecutivi alla assunzione di gocce nasali contenenti nafazolina, in un bambino di 3 anni e in una lattante di 7 mesi.

I CASI**1° caso: Matteo, di 3 anni ed 8 mesi**

Un anno prima del ricovero, in corso di un episodio febbrile con rinite, dopo somministrazione di gocce nasali (neomicina+idrocortisone+nafazolina) ha presentato stato di abbattimento e pallore al volto. A detto episodio non è stata data importanza poiché si è risolto spontaneamente dopo qualche ora.

Anamnesi patologica prossima: In seguito ad un altro episodio di rinite, dopo mezz'ora dalla somministrazione delle stesse gocce nasali, Matteo ha incominciato a sudare freddo, a diventare pallido, abbattuto ed iporeattivo: per l'aggravarsi delle sue condizioni generali viene ricoverato nel nostro reparto (Settembre 1999).

Esame obiettivo all'ingresso:

Ore 10.35, condizioni cliniche generali gravi, cute e mucose pallide, sudorazione profusa, dispnea, miosi, sensorio obnubilato, toni cardiaci ritmici bradifrequenti (60 b/m), P.A. non valutabile, stato sonnolento, reazione solo agli stimoli dolorosi, iperemia faringea. Si provvede subito ad incannulare una vena periferica, si esegue prelievo ematico per esami di laboratorio e si infondono 150 mg di idrocortisone in bolo, soluzione fisiologica (500 ml) più ossigeno terapia.

Alle 10.50 le condizioni cliniche generali sono lievemente migliorate, la sudorazione ridotta, la cute e le mucose sono roseo-pallide, la FC 80 b/m, la P.A. 110/60, persiste stato sonnolento, ma il bambino apre gli occhi ai richiami verbali.

Alle 12.00 lieve miglioramento delle condizioni cliniche generali.

Alle 13.30 ripresa del soggetto, FC 82 b/m, pupille normoreagenti

Alle 15.00 la PA è 110/63, la FC 84 b/m con ulteriore miglioramento delle condizioni cliniche generali.

Esami eseguiti:

ECG, EEG, fondo oculare: nei limiti; glicemia, azotemia, creatina, bilirubina, Na, K, Cl, Ca, Ferro, GOT, GPT, Gamma GT: nella norma. Emocromo: GB 9000 (N56.3-L23.9-M9-E 10.3-B0.5), GR 4.320.000, Hb 12.2, HCT 36.1, MCV 83.4, MCH 28.3, MCHC 33.9, PLT 327.000, si evidenzia una eosinofilia con 930 /mm³.

Alle 20.00 Matteo sta bene, gioca tranquillamente con i bambini della stanza. Il giorno dopo viene dimesso: si consiglia ai genitori di eseguire esami allergodiagnostici e di non utilizzare più le suddette gocce e farmaci simili.

2° caso: Federica, di 7 mesi.

Anamnesi remota e generale non contributive

Anamnesi patologica prossima:

La piccola giunge alla nostra osservazione perché presentata stato sonnolento con pallore cutaneo e sudorazione profusa con cute fredda ed ipo-reattività. Da tre giorni presenta otorrea, dalla sera prima riceve terapia con amoxicillina + gocce nasali di neomicina solfato, idrocortisone acetato e nafazolina nitrato.

Viene ricoverata nel nostro reparto per gli accertamenti e le cure del caso (Maggio 2000).

Esame obiettivo all'ingresso:

Ore 15.00, cute pallida, ipotonia e sonnolenza con scarsa risposta agli stimoli tattili, toni cardiaci ritmici (FC 80 b/m), otite catarrale destra. Si incannula una vena periferica, si esegue prelievo ematico per esami di laboratorio e si infondono 50 mg di idrocortisone in bolo + soluzione fisiologica (250 ml).

Alle 16.30 la bambina è più reattiva agli stimoli e partecipa ai richiami verbali. Il pianto è valido.

Alle 18.00 la piccola si addormenta e continua terapia infusionale.

Alle 19.30 la piccola è sveglia e normoreattiva agli stimoli tattili e verbali, la cute e le mucose sono roseo-pallide, i toni cardiaci validi e normofrequenti (FC 120 b/m) con ulteriore miglioramento del quadro clinico.

Esami di laboratorio: non contributivi

Il giorno dopo le condizioni cliniche, già migliorate dalla sera precedente, sono buone per cui la bambina viene ritirata volontariamente con il consiglio di non utilizzare più le suddette gocce e farmaci simili.

IL CONTRIBUTO

La reazione descritta può essere attribuita con ragionevole sicurezza alla nafazolina, per analogia con altre segnalazioni da cui è derivata la nozione che i farmaci vasocostrittori per via nasale e specialmente i derivati imidazolinici, massimamente nel bambino più piccolo, per una sorta di idiosincrasia, possono dar luogo a gravi fenomeni sistemici, con ipertensione, bradicardia fino all'arresto cardiaco, nausea, tremori, sonnolenza fino al coma.

Sebbene questi fenomeni siano descritti, essi non sono sufficientemente noti o tenuti presenti dal curante. La regola generale di attenersi alle norme del foglietto illustrativo (nel nostro caso il prodotto risulta controindicato al di sotto dei 10 anni) costituisce una misura in linea di massima doverosa.