

MeB – Pagine Elettroniche

Volume IV

Giugno 2001

numero 6

CONTRIBUTI ORIGINALI - CASI CONTRIBUTIVI

Corpo estraneo esofageo

F. Forte^{1,2}

¹ *Servedio, Sezione di Pediatria Ospedale di Tricarico (MT)* - ² *Servedio, Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII Bari*

Oesophageal foreign body

Keywords: Foreign body, Oesophagus

Summary An oesophageal foreign body in a 9 months infant remained undiagnosed for 10 days. The symptoms referred (cry, refusal of solid foods, vomiting) were discontinuous, almost occasional. Finally, direct observation of the infant being fed suggested the right diagnosis.

IL CASO

Giuseppe è un bambino di 9 mesi che giunge alla nostra osservazione per alcuni episodi di vomito, cui hanno fatto seguito crisi di pianto inconsolabile, che si verificavano sia nelle ore diurne che in quelle notturne.

Visitato una prima volta, sta benissimo, non piange ed è vispo e allegro.

Dopo un paio di giorni veniamo contattati dalla mamma perché Giuseppe piange nuovamente (lo si sente al telefono!) in

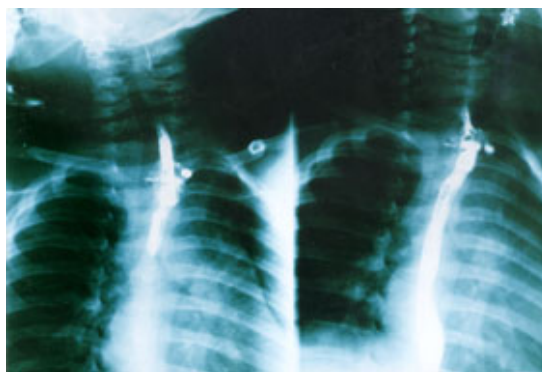
maniera inconsolabile e vuole solo il latte materno: rifiuta ogni alimento solido.

Viene ricontrollato nuovamente: esame obiettivo negativo, non piange...

Il giorno dopo nuova telefonata: mentre mangiava, al secondo boccone di un barattolo di frutta, Giuseppe scoppia a piangere e rimane con il cibo in bocca. Si inizia una terapia con ranitidina, che sembra alleviare il sintomo pianto (ma non l'avversione per i cibi solidi), ma questa volta si decide di osservare il bambino mentre mangia. Si fanno preparare una pasta semisolido (pasta in brodo di verdure) e uno yogurt alla frutta; alla vista della pasta Giuseppe fa segno con le manine di rifiutare il cibo e, dopo le opportune insistenze, al primo boccone ha un paio di conati di vomito e, subito dopo, vomita... Dopo alcuni minuti gli si propone lo yogurt, che mangia senza problemi!!!

LA DIAGNOSI

La mattina dopo viene fatta una prima radiografia in bianco, nell'ipotesi di un corpo estraneo esofageo, con esito negativo, e subito dopo una radiografia con mezzo di contrasto (v. figura) che evidenzia una immagine che, sulle prime, fa pensare ad un diverticolo esofageo, ma che l'indagine endoscopica successiva dimostra essere lo stampo di un corpo estraneo disposto trasversalmente al limite fra il terzo superiore e il terzo medio dell'esofago.



L'immagine del falso diverticolo era riconducibile alla raccolta di un po' di bario fra la parete dell'esofago e uno dei lati minori del corpo estraneo, che era un pezzo di plastica di quelli che si trovano nelle uova di cioccolata.

Adesso Giuseppe sta di nuovo bene, ed è tornato a mangiare di tutto come prima.

IL CONTRIBUTO

Questo caso ci dà l'opportunità di ricordare di porre attenzione a segni che pur essendo comuni vengono sottolineati con forza dalle mamme (Giuseppe aveva iniziato a piangere in maniera persistente ed apparentemente inspiegabile, come non aveva mai fatto prima) e di pensare al corpo estraneo esofageo in presenza di disfagia per i cibi solidi e di vomito, anche in assenza di altri segni evocativi di corpo estraneo, come la scialorrea o la tosse. Un'altra buona norma è quella di osservare, nei casi dubbi, direttamente il bambino nelle

condizioni ottimali per la ricerca del sintomo: nel nostro caso decisivo per la diagnosi è stato il pasto cui abbiamo assistito personalmente.