

MeB – Pagine Elettroniche

Volume IV

Novembre 2001

numero 9

CONTRIBUTI ORIGINALI - CASI CONTRIBUTIVI

Bronco-pneumopatia da incoordinazione della deglutizione

I. Berti, S. Martellosi, A. Ventura

*Dipartimento di Scienze dello Sviluppo, UCO di Clinica Pediatrica. IRCCS Burlo-Garofolo. Trieste***Broncho-pneumopathy due to swallow incoordination****Keywords** . Swallow incoordination Broncho-pneumopathy**Summary** Repeated respiratory distresses, with a severe radiological bild in a 6-year aged, ex-premature boy, cured by an educational interevent.

dopo un mese, per assicurarci che le nostre indicazioni fossero state recepite e poste in essere. A un follow-up telefonico la piccola non ha più presentato disturbi.

IL CONTRIBUTO

Bisogna ricordarsi dei disturbi della deglutizione nei bambini con cerebropatia e non pensare solo al reflusso. Non fermarsi alle semplici domande alla famiglia (mangia bene?) per escludere queste condizioni, fare domande più precise (ha la tosse quando mangia, e se beve?); e possibilmente (ma in realtà, doverosamente) osservare direttamente come si svolge il pasto.

IL CASO

Cristina giunge alla nostra osservazione all'età di 6 anni, per i frequenti episodi di infezioni respiratorie e bronchiti di cui soffre sin dalla prima infanzia. Nata alla 29esima settimana da TC d'urgenza per sofferenza fetale, è stata intubata per i primi 20 giorni di vita e ha presentato una displasia bronco-polmonare di media gravità. E' affetta da tetraparesi spastica con ipotonia assiale.

In seguito ad un recente accesso di bronchite asmatiforme e a ripetuti episodi di tosse e rinite, la piccola è già stata sottoposta ad indagini radiologiche, che evidenziavano un'area ipertrasparente al campo polmonare superiore sinistro e una zona distelettasica basale sinistra, visibile alla TAC ad alta risoluzione, in un parenchima con aspetto a "carta geografica". Assenti anomalie congenite, bronchiectasie o altre alterazioni che possano giustificare la sintomatologia respiratoria. Si pensa a un reflusso gastro-esofageo, ma sia l'esame RX con mezzo di contrasto che la pHmetria risultano normali.

Rivedendo con attenzione la storia emergono però alcuni elementi importanti. Gli episodi di infezioni respiratorie iniziano sempre con una rinite, dunque sono verosimilmente indotti dall'infezione, a differenza di quanto si verifica in una broncopneumopatia da reflusso. Inoltre Cristina presenta sicuramente un'incoordinazione nella deglutizione: spesso tossisce durante l'ingestione di liquidi, soprattutto se offerti da qualcuno, meno se "gestiti" da lei stessa. Questa condizione favorisce microaspirazioni e fenomeni di *ab ingestis*, anche se il riflesso della tosse è valido, come nel suo caso. Ci è dunque sembrato utile dare dei consigli alla famiglia sulla postura da favorire durante il pasto (capo in semiflessione, tronco in posizione per quanto possibile eretta) e sui cibi da privilegiare, semisolidi piuttosto che liquidi, utilizzando il bicchiere col beccuccio per bere. Abbiamo rivisto la bambina e la mamma