

Quando la nocciolina non va giù

Miris Marani

Dipartimento di Pediatria, Ospedale Bufalini, Cesena

S., 10 anni, giunge per comparsa di disfagia per liquidi e solidi, scialorrea e sensazione di corpo estraneo in gola dopo l'ingestione di un'arachide. I genitori segnalano che il bambino aveva presentato una sintomatologia analoga quattro anni prima, in seguito all'ingestione di una caramella, e che da allora si alimenta molto lentamente. Durante la breve degenza la sintomatologia migliora: S. riprende ad assumere piccole quantità di liquidi e solidi e viene dimesso con la diagnosi di disfagia funzionale. Torna dopo alcuni giorni marcatamente disidratato e dimagrito (-3.7 kg) lamentando sempre disfagia. Viene intrapresa una reidratazione per via parenterale e si eseguono alcuni accertamenti per escludere la natura organica del sintomo: la radiografia del tratto digerente mostra un transito normale e gli esami di laboratorio non sono contributivi. In relazione alla severità della sintomatologia riteniamo inoltre opportuno eseguire un'esofagogastroduodenoscopia, che mostra un'iperemia della mucosa esofagea distale con ulcera a livello del cardias e microerosioni. L'esame istologico evidenzia una ricchissima infiltrazione eosinofila (> 30 eos/HPF) nella mucosa e nella *muscularis mucosae* dell'esofago. Nella norma l'istologia gastrica, assenti miceti e parassiti. Si configura dunque un quadro di esofagite eosinofila che giustifica appieno la sintomatologia di "food impaction" lamentata dal bambino. A posteriori abbiamo inoltre valorizzato il dato anamnestico di atopia: S. presenta un asma allergico dall'età di 3-4 anni e positività ai prick test per soia e fagiolo. I genitori riferiscono che oltre all'arachide anche i fagioli evocano una sintomatologia di *food impaction*, mentre il contatto con il fico causa rash immediato. Il bambino viene posto in terapia con montelukast e fluticasone propionato da aspirare e deglutire e in dieta priva di legumi, arachidi e fichi. Per l'evidenza di una piccola lesione erosiva esofagea è stato inoltre ritenuto opportuno associare per un breve periodo un inibitore di pompa. Abbiamo rivisto S. dopo un mese: il bambino è sereno, la disfagia completamente risolta e il peso aumentato. **Discussione:** l'esofagite eosinofila si caratterizza per una grave e isolata infiltrazione eosinofila dell'esofago. Si manifesta con sintomi simili a quelli del reflusso gastroesofageo senza però rispondere a una terapia aggressiva antireflusso. La disfagia per i solidi è la presentazione clinica più frequente nei bambini più grandi. Possono essere presenti eosinofilia periferica, aumento delle IgE, malattia atopica, ipersensibilità alimentare, familiarità per asma, rinite ed eczema. La restrizione dietetica e la terapia steroidea orale determinano un miglioramento clinico e istologico.