

MeB – Pagine Elettroniche

Volume X

Dicembre 2007

numero 10

CASI INDIMENTICABILI

Lo strano vomito di Matteo

Rosario Cavallo

pediatra di famiglia, Salice Salentino (Lecce)

Ogni diagnosi deve avere una spiegazione fisiopatologica; quando questa manca è la diagnosi che deve essere messa in dubbio. Non credo che qualcuno possa smentire questa affermazione, ma nella routine quotidiana non è sempre ben tenuta presente. Matteo ha cominciato ad avere qualche problema al terzo mese di vita: terzogenito nato a termine allattato al seno, cresce per fortuna vigorosamente. Dico “per fortuna” perché la mamma, che conosco da dieci anni per gli altri due figli, ha la “fissa” del mangiare. Quando Matteo vomita per la prima volta, è quindi sollecitata a portarlo al controllo. “Non si è trattato del solito rigurgito, non ci avrei fatto caso” si affrettava a precisare, ben sapendo che io avrei cercato di minimizzare il problema del rigurgito. Matteo sta bene, sorride roseo e tranquillo; si lascia visitare e pesare (ha preso altri 400 g in 10 giorni), non riscontro assolutamente nulla di patologico, ha il solito appetito, evacua normalmente, bagna il panno come al solito; concludo con la rassicurazione che si è trattato di un episodio isolato o che, chissà, forse sta incubando qualche virus regalatogli dai fratelli raffreddati: aspettiamo qualche giorno per vedere l’evoluzione del problema! Non ci vediamo per una settimana, credo che il problema sia risolto, invece la mamma torna a dirmi che ogni paio di giorni Matteo ha di nuovo vomitato: è un vomito alimentare preceduto da un po’ di fastidio ma che si risolve come se nulla fosse stato; solo una volta Matteo è stato “pallido e abbattuto per un paio di minuti”; l’alvo è sempre regolare, come la diuresi. Ancora una volta non riscontro nulla di obiettivo: l’addome è trattabile, cuore, torace, genitali normali, condizioni generali ottime piuttosto che buone. La mamma però insiste per fare gli esami: forse non dovrei farlo, visto che non ho le idee chiare, ma richiedo un emocromo (perfetto) Ves (5) e una ecografia dell’addome (in verità suggerita dalla mamma stessa che evidentemente era stata imbeccata, forse giustamente, da un altro consulente). Il referto della ecografia parla di “dilatazione dello stomaco con spasmo del piloro” e riporta la diagnosi di “Pilorospasmo” con la prescrizione di Peridon per 15 giorni. Mentre cerco inutilmente sul Nelson cosa sia il pilorospasmo Matteo pensa bene di vomitare di nuovo per mettermi finalmente sulla buona strada; si tratta infatti di un vomito più indicativo, essendo un vomito giallo, evidentemente biliare; “è proprio uguale a quello che ha fatto ieri durante la ecografia” dice la nonna, “pensavo che fosse dovuto allo stress del prelievo e dell’esame!” Cerco di spiegare alla mamma che se anche esistesse una malattia da pilorospasmo non potrebbe causare un vomito biliare per strette ragioni anatomiche e consiglio, invece di procedere con la terapia indicata, di

rivolgerci al reparto di chirurgia pediatrica più vicino per accertamenti. Matteo sta però di nuovo rapidamente meglio; tra me che evidentemente brancolo alla ricerca di una diagnosi (che era ormai lì bene in evidenza se si fosse saputo guardare bene) e il consulente-ecografista che invece forniva una spiegazione anche se contestata, ha scelto di seguire quest’ultimo. L’ultimo atto della storia di Matteo lo ho conosciuto per telefono la settimana successiva: la mamma mi chiamava dalla chirurgia per dire che Matteo era da poco uscito dalla sala operatoria dove era stato operato in urgenza per una occlusione intestinale conseguente alla torsione definitiva di un volvolo che evidentemente in precedenza aveva avuto delle torsioni intermittenti: probabilmente la ecografia aveva visto giusto per quanto riguardava la dilatazione gastrica; bisognava solo saper mettere nel giusto ordine gli indizi successivi e “rassicurare” la mamma con quella che doveva essere presentata come una diagnosi di probabilità, anche se poi probabilmente non sarebbe cambiato nulla nella evoluzione del problema.