

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XIII

Gennaio 2010

numero 1

CASI INDIMENTICABILI

Appendicite?

Carmen Muzzolini

pediatra di famiglia, Gemona del Friuli (Udine)

Maggio '89, lavoro in una piccola Pediatria di ospedale di zona, Alto Friuli. Il lavoro diurno è continuativo, durante la notte reperibilità per parti e urgenze. Sono incinta di 10 settimane, sto bene, ma stamattina ho una nausea insopportabile. Arrivo alle 8 in reparto stravolta. L'infermiera mi aggiorna sulle ultime novità e mi dice di aver mandato un bambino, arrivato al mattino molto presto con coliche addominali, al Pronto Soccorso Generale ma di non averne più avuto notizie. Telefono e mi rispondono che è già in carico ai Chirurghi per un'appendicite. Verso le 11 vengo chiamata d'urgenza in Radiologia dove radiologo e chirurgo sono con le mani nei capelli con un bambino privo di conoscenza, che, in attesa di eseguire la radiografia del torace di routine, come si usava nelle chirurgie generali, aveva avuto la risposta degli esami, sempre di routine, con una glicemia a 680 mg% e una flebo (fisiologica, glucosata?) che correva a manetta.... Da quel momento non ho più potuto permettermi di avere nausea. G., 6 anni appena compiuti, era ospite della nonna e da un paio di mesi aveva ripreso a fare pipì a letto, beveva spesso e da qualche giorno era stanco e abbattuto. Anche alla festa di compleanno della cuginetta, pochi giorni prima, era stato particolarmente tranquillo, seduto a lamentarsi di mal di pancia.... Il seguito della storia, che molti vecchi lettori di "Medico e Bambino" già conoscono, non lo racconterò nei dettagli, metterò solo l'accento su alcuni punti: la nonna e la zia che lo accompagnavano non avevano mai sentito parlare di diabete giovanile, di poliuria, polidipsia. All'ingresso al PS generale il collega di turno, il chirurgo, ma anche l'infermiera della Pediatria, non hanno preso in considerazione poliuria e polidipsia e soprattutto il respiro acidotico di Kussmaul e questo ha ritardato di ore il primo intervento adeguato. L'iperidratazione, in attesa della corretta diagnosi, ha peggiorato sicuramente il quadro. Il bambino era in uno stato di acidosi estrema (pH inferiore a 7); dopo cauta stabilizzazione metabolica nel pomeriggio, sempre in condizioni molto gravi e senza ripresa della conoscenza, l'ho accompagnato io stessa in ambulanza all'Ospedale Infantile di Trieste. La severa acidosi e l'edema cerebrale che è successivamente insorto non hanno concesso possibilità a G. I genitori si sono rivolti successivamente alla Procura, che ha svolto indagini ma non ha rilevato responsabilità dei sanitari. Questa storia, anche per la tragica conclusione, continua per me ad avere un grandissimo rilievo nel lavoro di tutti i giorni, ci tengo a sottolinearlo in particolare in questo che è l'anno del diabete. Sarà stata fortuna, sarà stata la mia maggiore attenzione, ma da allora tutti i "miei bambini diabetici" sono arrivati alla diagnosi ai primi

sintomi, compresa mia figlia, nata a dicembre '89 e diabetica dall'età di 4 anni. Sono convinta però che informare a livello generale, di popolazione, dell'esistenza del diabete giovanile e dei sintomi di esordio sia una priorità che non può essere lasciata solo alla sensibilità di singoli operatori e che richieda l'impegno di altri attori a livello istituzionale, garantendo in primis l'aggiornamento professionale ma anche – a livello di immediata percezione del problema da parte del grande pubblico - la preparazione di poster e locandine da apporre negli ambulatori dei pediatri e medici di medicina generale.