

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XIII

Novembre 2010

numero 9

CASI INDIMENTICABILI

Siamo a novembre, tempo di castagne, mistocchine e...

Sara Ferioli

Pediatra di famiglia, Ferrara

Siamo a novembre, tempo di castagne, mistocchine... e influenza. Quest'anno poi (A o non A che sia) sembra particolarmente contagiosa, seppur non particolarmente grave, e le scuole si svuotano per riempire gli ambulatori dei pediatri del territorio e del pronto soccorso. Mi sono laureata da poco e, nonostante bazzichi da mesi in vari ambulatori pediatrici, questa è una delle mie prime sostituzioni ufficiali. Arriva di mattina una mia amica con i due figli: Agnese di 7 anni e Gianluca di 4 (nomi di fantasia). "Volevo farti sentire Agnese: ha avuto un po' di febbre e ha una tosse secca e fastidiosa; siccome è famosa per le sue bronchitine asmatiche volevo che ci dessi un'occhiata". All'esame obiettivo si apprezzano effettivamente alcuni rantoli, che si modificano con la tosse e qualche fischio. Imposto la terapia con betametazone e aerosol con budesonide. "Già che ci siamo vorrei che guardassi anche Gianluca: ha la febbre da questa notte e a volte si lamenta di aver mal di pancia... secondo me è appendicite". Cerco di combinare una valutazione un po' cattedratica acquisita nei famigerati esami di medicina interna (manovra di Rowsing, manovra di Aazon, manovra di Labinskji, individuazione dei vari punti appendicolari attraverso diagonali e bisettrici: Mc Burney, Morris, Munro, Lanz e Jallarguier... più che un esame obiettivo mi sembra di fare un esame di trigonometria...). Con gli insegnamenti più pragmatici osservati in ambulatorio (osservazione delle condizioni generali del paziente, facies, Bloomberg +/-). Tutto negativo. "Fa la cacca regolarmente?" "Di solito sì; oggi non l'ha fatta." "Gianluca, fammi vedere con un dito dove ti fa male!" domando. Mi indicava regione sottocostale dx. "Di tutte le zone che possono essere coinvolte nell'appendicite questa mi sembra proprio insolita...", commento. "Guarda non so che dire... fra l'altro ogni tanto dice che ha male qua... ogni tanto che ha male di là" osserva la mamma. Durante la palpazione della zona indicata il bimbo continua a giocare con una moto rosa fluorescente e quando chiedo se gli fa male mentre lo tocco mi risponde di no. Fegato e colecisti nella norma. Continuo la mia visita, auscultando polmoni (no rumori patologici), e indagando faringe (roseo) e membrane timpaniche (idem). "Ha tosse?" "Macché." "Questa secondo me non è appendicite. Forse il male un po' diffuso è legato all'influenza che probabilmente sta covando... dicono che "le suine" facciano così: febbre alta per qualche giorno malessere diffuso, tosse prima secca poi produttiva... Adesso lui ha la febbre da qualche ora. Inizia con il paracetamolo e stiamo a vedere se e come evolve la situazione. Se ci sono problemi ci risentiamo" dico alla

mamma. La mattina successiva ci risentiamo. "Ha ancora la febbre (è l'inizio del secondo giorno) ed è stufo, sta sempre a letto..." "Prova a dargli l'ibuprofene" rispondo. Magari stasera passo a salutare e vedo come va. Ma è tempo di castagne, mistocchine e influenza (A o non A che sia) e tra ambulatorio e visite domiciliari torno a casa che sono quasi le 11 di sera. Appena rientrata arriva un messaggio: "Siamo andati in ospedale. Gianluca ha un focolaio polmonare e un lieve versamento pleurico!". Nel pomeriggio infatti il quadro si era aggravato, Gianluca mostrava un respiro superficiale, tossiva, aveva un dolore ben localizzato ed era tutto curvo sul lato (il dx). Gli esami permetteranno di fare diagnosi di polmonite da pneumococco con versamento pleurico. **Indimenticabile perché:** Gianluca e a quello che avrei potuto fare... indagare ulteriormente la posizione del dolore, anche se la mamma diceva che era un po' di qua e un po' di là, o "lo stufo, non sta sempre a letto", anche se il 90% dei bimbi malati che ho visto in questo periodo erano stufi e passavano le giornate a letto. Gianluca è stata aggravata da una rapida evoluzione e da una mancata risposta alle penicilline, antibioticoterapia classica nelle polmoniti da pneumococco, nonostante un antibiogramma positivo. Le immagini di versamento pleurico erano contrastanti e quanto si è tentato il drenaggio la siringa era uscita vuota. Dopo una settimana dal ricovero il quadro è peggiorato e sono stati necessari 10 giorni di terapia intensiva. Un buon risultato si è ottenuto col linezolid. Nel complesso Gianluca è rimasto in ospedale per circa 3 settimane. Il caso conferma che la vaccinazione contro lo pneumococco copre il rischio di meningite ma non di polmonite.