

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XIV

Ottobre 2011

numero 8

CASI INDIMENTICABILI

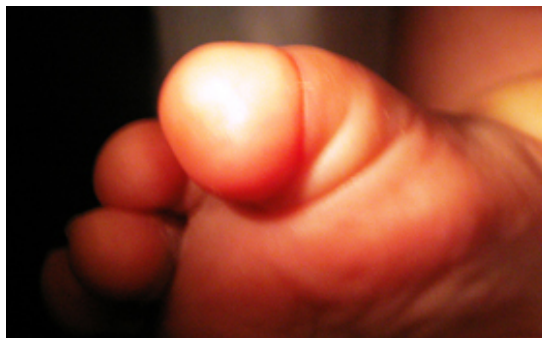
Un capello...di troppo!

Laura Eliana Gazzola

Pediatra, Ospedale Regionale di Lugano, Svizzera

Driiiiin! Al telefono una giovane mamma disperata poiché la sua piccina non riesce a smettere di piangere e lagnarsi dalla sera prima, e ora, verso l'ora di pranzo, è diventata insopportabile. Pensava fossero le solite colichette anche se, forse, il comportamento non sembra essere proprio lo stesso, e nonostante abbia somministrato il procinetico, la piccola non trova pace. Ovviamente non riesce a contattare la pediatra e dopo nemmeno venti minuti eccola in sala d'attesa del Pronto Soccorso. Così conosciamo G., una lattante di 4 mesi dal

bel faccino paffutello e dagli occhioni azzurro cielo. La piccina non presenta febbre, si è alimentata regolarmente al seno ogni quattro ore circa, ha un peso di 5,8 kg, nella norma. Le feci sono quelle tipiche del lattante in buona salute, l'urina non presenta odori particolari. La mamma riferisce che prima di portarcela le ha fatto un breve bagnetto (non ha notato eruzioni cutanee particolari) che l'ha calmata un pochino. Alla visita, G. si presenta in buone condizioni generali, interattiva, parametri nella norma. L'obiettività ORL è nella norma, come quella toracica, cardiaca e addominale. Ma allora che cosa celava quel pianto così prolungato? Alla ricerca di qualche possibile focus, diamo un'ulteriore ispezione globale alla bimba e... ecco rivelato l'arcano!! Guardate come si presentavano le dita dei piedini.



Le dita appaiono come “salsicciotti” con strozzature o tagli circolari tra le falangi, con edema distale e cute tesa e lucida. Non sono visibili corpi estranei o raccolte ascessuali.

Soffre di “toe tourniquet syndrome”!! Di cosa si tratterà mai?

Come recita un breve articolo di *Pediatrics*¹ del 2003, è una situazione clinica che avviene quando un capello, o una fibra di tessuto, si avvolge strettamente attorno a un'appendice (di-

ta dei piedi, dita delle mani, genitali, lobi auricolari, ombelico o capezzolo) di un bambino piccolo e ne ostruisce la circolazione, causando dolore, edema e, in alcuni casi, se non riconosciuto e trattato, danno permanente². In molti casi è totalmente accidentale³, ma in alcuni casi selezionati può essere causata da un abuso. Il capello, attorcigliandosi, può tagliare la cute sottostante andando in profondità, causando compressione ischemica del tessuto circostante che si presenta ede-

matoso, dolente, con una netta demarcazione a circonferenza rispetto al tessuto sano prossimale. A volte il capello o la fibra si mantengono visibili, come ritrovato nel “caso indimenticabile” di Cutrone⁴ del 1999, ma spesso può essere difficoltoso il loro riconoscimento, perché nascosti dall’edema o inseriti in profondità all’interno del taglio prodotto. L’unico sintomo presente può essere l’irritabilità, il pianto inconsolabile. Un articolo di *Pediatrics*⁵ del 1988, analizzando 66 casi di “Hair thread tourniquet syndrome”, ne ha classificato tre tipologie, a seconda se siano coinvolte le dita delle mani, dei piedi o i genitali. La maggior parte dei casi erano dei lattanti, di età media di quattro mesi, sulle cui dita dei piedi si avvolgevano dei capelli. I capelli vanno incontro a tre fasi di vita: la crescita o stadio di anagen, lo stadio transazionale di catagen e lo stadio finale telogen. Una persona perde circa dai 50 ai 100 capelli al giorno, numero che può variare a seconda delle situazioni stressanti. Una mamma, infatti, nei primi tre-sei mesi di post-partum, perde oltre 100 capelli al giorno, situazione autolimitante che prende il nome di “telone effluvium”. È facile perciò che in questo periodo uno dei tanti capelli persi dalle madri si possa infilare nei posti più nascosti dei bebè, e mediante la flessione-estensione ripetuta delle dita intrappolate nel calzino, alla fine si possano attorcigliare strettamente. Un 24%, dei pazienti analizzati, di età media di 3 settimane, avevano coinvolte le dita delle mani e il responsabile era un fibra di tessuto (dei guanti). In una minoranza di bimbi, di età media di 2 anni, invece, i peli lavati, assieme alla regione glutea, e quindi bagnati e imprigionati nel pannolino, si attorciglierebbero lentamente finché, asciugandosi e disidratandosi, darebbero lo strozzamento⁶. In molti di questi casi si è sospettato di un abuso. Il trattamento di questa sindrome è la pronta rimozione del capello o della fibra mediante l’ispezione diretta e il districamento o, se possibile, con bisturi o

anche mediante l’ausilio di cosmetici specifici per la depilazione e rimozione di peli, sempre che la pelle sia integra. In certi casi selezionati, è necessario l’intervento chirurgico. La patologia diventa seria se non riconosciuta poiché può portare a danno permanente o perdita dell’appendice coinvolta, a seconda del grado e della durata di permanenza del laccio, con necrosi delle strutture distali.

Nel nostro caso, poiché il capello non era più visibile, abbiamo ipotizzato che si fosse allentato e fosse scivolato via durante il bagnetto, liberando le dita coinvolte. La nostra piccola ha beneficiato di un po’ di crema emolliente. Da questo caso abbiamo potuto imparare che anche una situazione “banale”, come la caduta dei capelli possa causare danni, e quanto sia importante e necessario “visitare i bimbi dalla testa ai piedi”!!

Bibliografia

1. Strahlman RS. Toe tourniquet syndrome in association with maternal hair loss. *Pediatrics* 2003;111:685-7.
2. Golshevsky J, Chuen J, Tung PH. Hair-thread tourniquet syndrome. *J Paediatr Child Health* 2005;41:154-5.
3. Cevik Y, Kavalci C. Hair tourniquet syndrome. *Ann Saudi Med* 2010;30:416-7.
4. M. Cutrone, “La 34° visita di pronto soccorso pediatrico: un caso di hair thread tourniquet syndrome” *Medico e Bambino* 1999;18(10):662-3.
5. Barton DJ, Sloan GM, Nichter LS, Reinisch JF. Hair-thread tourniquet syndrome. *Pediatrics* 1988;82:925-8.
6. Alverson B. A genital hair tourniquet in a 9-year-old girl. *Pediatr Emerg Care* 2007;23:169-70.

