

Toccatore

C. Zanella¹, E. Valerio¹, M. Cutrone²

¹Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Padova

²US di Dermatologia Pediatrica, Ospedale dell'Angelo Mestre

Z.N. è un lattante di tre mesi di nazionalità bengalese. Si presenta presso il nostro pronto soccorso un pomeriggio di primavera per una ustione piuttosto importante al dorso della mano destra (*Figura 1*).



Figura 1.

E' accompagnato, come spessissimo avviene, da una giovane madre preoccupatissima, ma che non riesce (in italiano) a spiegare l'accaduto. A gesti, fa vedere come il bambino abbia mosso il braccio ma... non si capisce molto di più.

Una ustione accidentale a quell'età non è certo frequente: a tre mesi infatti deve ancora cominciare lo svezzamento e non è quindi ipotizzabile che si tratti semplicemente del (comune) rovesciamento di piatto con pappa ancora calda. Inoltre, a quell'età, le potenzialità motorie sono così limitate che gli incidenti "termici" sono veramente rari.

Nel dubbio, dunque, il bambino viene allora spogliato e visitato in modo accurato per escludere eventuali segni di pregresso o attuale maltrattamento. Alla visita ZN si presenta però in ottime condizioni generali: non ci sono segni di malnutrizione, è pulito e non ci sono ecchimosi o altri segni sospetti.

Un segno "inquietante" viene comunque riscontrato (e riferito) dalla specializzanda che ha preso in carico il bambino: alla regione periombelicale si evidenzia un'area nerastra con margini non ben definiti, di origine chiaramente esogena (*Figura 2*).



Figura 2.

Due lesioni sospette fanno un indizio (di abuso)? Fortunatamente, l'aspetto è quello ben noto a tutti i pediatri che si cimentano con la terapia del granuloma ombelicale: si tratta di una ustione chimica da nitrato d'argento^{1,2}.

Nessuna relazione “causa-effetto” allora tra le due lesioni? Nessun maltrattamento?

Nell'attesa di capire, si procede ai provvedimenti necessari che sono nell'ordine:

- Somministrazione immediata di antidolorifico

- Medicazione dell'ustione dermica con antibiotico topico e garze grasse (da ripetere una volta al giorno per 15 giorni circa)
- Medicazione dell'ustione chimica (più modesta e limitata) con solo antibiotico topico
- Telefonata con il cellulare della madre al cellulare del padre, “mediatore culturale” a costo zero e reperibilità (teorica) 24 ore su 24.

In questo caso la reperibilità si dimostra in effetti teorica, perché il padre, di professione “aiuto cucina”, è evidentemente in orario di massimo impegno lavorativo e non risponde.

Nell'attesa di un chiarimento, con una versione plausibile dei fatti che ci permetta di escludere un eventuale maltrattamento e procedere alla dimissione, la madre comincia a darsi un gran daffare muovendo linearmente la mano a pugno in orizzontale, ma senza che nessuno riesca però a interpretare in modo verosimile il linguaggio (in altri casi) universale dei segni.

L'arrivo del padre in ospedale del padre, evidentemente avvertito da qualcuno, rende alla fine chiara la (incredibile) meccanica dell'incidente.

I fatti erano questi

- Il bambino aveva presentato la crescita progressiva di una pallina umida della regione ombelicale.
- La Curante aveva eseguito medicazione con nitrato d'argento del moncone ombelicale spiegando, giustamente, di mantenere la lesione asciutta il più possibile (per evitare stravasi di nitrato d'argento e conseguenti ustioni chimiche della cute periombelicale).
- I genitori avevano in effetti cercato di rispettare la prescrizione, evitando disinfezione topica e bagnetti e tenendo scoperto il più possibile l'ombelico.
- Malgrado questo, la secrezione spontanea del granuloma, trasportando il nitrato d'argento, aveva portato a una ustione chimica periombelicale caratterizzata, com'è tipico, da colore nero-grigiastro e progressiva disepitelizzazione.
- I genitori avevano a questo punto interpretato il peggioramento come conseguenza di una loro troppo blanda aderenza alla prescrizione della Curante ("tenere asciutto!") e avevano deciso quindi di essere più incisivi nella loro azione.
- Ma come fare per mantenere costantemente asciutta la lesione? Se tenere scoperto l'ombelico non era bastato, bi-

sognava utilizzare un qualche strumento che "asciugasse" la zona...Un phon! Ma non ce l'avevano. Qual era l'elettrodomestico a portata di mano che poteva dare il caldo necessario? Il ferro da stiro!

- Ovviamente la scelta non era stata quella di appoggiare il ferro sull'ombelico, ma di avvicinarlo il più possibile per riscaldare/asciugare il granuloma. Sfortunatamente, il bambino si era mosso e aveva toccato con il dorso della mano la superficie rovente del ferro, procurandosi (poteva andare peggio!) una ustione dermica superficiale, fortunatamente localizzata.

Cosa insegna questo caso "indimenticabile"?

- Che anche la gestione ordinaria (toccatura con nitrato d'argento) di una lesione benigna e tutto sommato autorisolutiva come il granuloma ombelicale in alcuni casi può dare non uno ma addirittura due danni iatrogeni di una certa severità. Valutiamo quindi attentamente quando e se le nostre terapie sono veramente necessarie.
- Che l'interpretazione di consigli e prescrizioni, e le stesse iniziative autonome dei genitori (specie se con background culturale diverso dal nostro), possono essere per noi pediatri del tutto imprevedibili, anche in situazioni banali. Attenzione quindi a precisare in modo MOLTO chiaro (meglio per iscritto) le nostre prescrizioni.
- Che il confine tra il maltrattamento e la terapia può essere labile (come vediamo peraltro spesso anche in famiglie italiane con l'uso di terapie topiche o diete "pseudonaturali" spinte)³.

BIBLIOGRAFIA



BIBLIOGRAFIA

Banwell PE, Cole RP. Umbilical burns in infants: an unusual complication of topical silver nitrate therapy. *Burns* 2001;27:301-2.

Majjiga VS, Kumaresan P, Glass EJ. Silver nitrate burns following umbilical granuloma treatment. *Arch Dis Child* 2005;90:674.

Rao PP, Shetty BS, ShameemShah K, Kumaraswamy M, Kamath GS, Ullasa S. "Garlic burns due to naturopathic folk remedy" –an emphasis on its elimination. *Burns* 2009;35:612.