

Quando l'Africa entra in ambulatorio

Marta Antonina Cangelosi, Lavinia Fanciullo

Pediatria, Parma

Il ritorno da un viaggio in Africa è sempre pieno di tante immagini e ricordi che ritornano alla mente soprattutto quando sei un giovane medico alle sue prime esperienze, ed è esattamente quello che è successo a me. Mi trovavo nel mio ambulatorio pediatrico in un villaggio Etiope, come medico volontario, e fu proprio in quell'occasione, in un contesto ben diverso da quello a cui ero abituata, che incontrai H., un bambino di 13 mesi portato sulle spalle dalla madre. Grazie all'aiuto di un'infermiera, che mi faceva da interprete, ho raccolto una anamnesi, anche se priva di documentazione clinica e povera di riferimenti cronologici. H. presentava tosse produttiva, febbre a 39,5 °C, brividi e da qualche giorno vomito e diarrea. All'esame obiettivo il bambino vigile, cosciente e tachipnoico mostrava una lieve disidratazione ma una notevole astenia. All'auscultazione toracica il MV era diffusamente ridotto con crepitii sparsi e un'area di ipofonesi localizzata al lobo inferiore del polmone destro. L'addome era trattabile e la restante obiettività era nella norma. L'orientamento diagnostico mi portava verso il sospetto di polmonite ma l'unico mezzo a mia disposizione per confermare l'ipotesi, non potendo usufruire di tecniche di imaging, era il laboratorio. Nella richiesta degli esami, anche questi limitati, oltre all'emocromo, VES e conta leucocitaria, l'infermiera, con una lunga esperienza alle spalle, mi consigliò di aggiungere la richiesta di uno striscio di sangue su goccia spessa e sottile. In quel momento rimasi perplessa perché il mio sospetto clinico era ben distante dalla diagnosi di malaria trovandoci nella stagione delle piogge, lontano dall'emergenza Anopheles. Decisi comunque di fidarmi. L'infermiera etiope, nata e cresciuta in quel villaggio, aveva ragione, in quanto, oltre a una conferma ematologica di polmonite, l'osservazione microscopica mostrò la presenza di *Plasmodium vivax*; si trattava di una riattivazione di una forma latente di malaria in occasione di un calo delle difese immunitarie (polmonite). Iniziai una terapia con amoxicillina e seguii il protocollo antimalarico con cloroquina correlandolo all'età e al peso del bambino. È ormai noto che il fenomeno dei flussi migratori sta notevolmente cambiando la tipologia di malattie che ogni giorno ci troviamo ad affrontare. Queste malattie spesso ci colgono impreparati e ci portano a sottovalutare dati importanti. La mia esperienza è un invito all'aggiornamento costante sentendoci parte di una realtà che sembra lontana ma non lo è.