

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XV

Febbraio 2012

numero 2

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

**BASTA, BASTA, BASTA con l'eccesso
di diagnosi di Reflusso Gastro
Esofageo!!!**

M. Pavan, A. Magnolato

*Scuola di specializzazione in Pediatria, Clinica Pediatrica, IRCCS
Pediatrico "Burlo Garofolo", Università di Trieste>***Indirizzo per corrispondenza:** matteo_pavan@hotmail.it*Tre casi per far dimenticare la malattia da reflusso
gastroesofageo nel bambino che cresce bene.*

Riccardo, 5 mesi. Dal primo mese di vita la mamma riferisce rigurgiti dopo circa un'ora dal pasto associati a inarcamento e irritabilità prevalentemente diurna. Nel sospetto di reflusso gastroesofageo è stato trattato con antiacidi e ranitidina con beneficio sulla frequenza dei vomiti ma non sull'aspetto dell'irritabilità. Per il riscontro di un rallentamento della crescita ponderale negli ultimi due mesi (dal 90° al 50° centile! Nell'ultimo mese il peso è comunque aumentato 500 g) è giunto alla nostra attenzione e ha effettuato una pH-metria. Sia l'indagine strumentale che l'esame obiettivo del piccolo sono risultati assolutamente nella norma. Bambino sano.

Valentina, 3 anni. All'età di 15 mesi esordio di tosse secca, incoercibile, autoamplificante soprattutto di notte associata a vomito e talora a riferito dolore in sede epigastrica dapprima ogni mese per circa 7 giorni consecutivi ma nell'ultimo mese si è presentata quotidianamente. Diagnosi di malattia da reflusso gastroesofageo (con la testimonianza di una "ecografia diagnostica") per cui la bambina assume malgradato e omeprazolo senza beneficio. Nonostante la buona crescita, viene ricoverata per un inquadramento diagnostico. La sintomatologia notturna non si è mai presentata e tutte le indagini effettuate (esami ematochimici, EGDS, Rx addome con pasto baritato, PH-impedenziometria) sono risultate nella norma. Sono state escluse le possibili cause organiche di tosse (sinusite, corpo estraneo, ipertrofia adenoidea) e di patologie polmonari con Rx, TC torace e rinofibroscopia. Si è giunti così, per esclusione, alla diagnosi di SIRT, "atipica" per la precoce età d'esordio, rassicurando i genitori sulla probabile risoluzione spontanea del quadro sintomatologico.

Laura, 7 mesi. Dai 3 mesi circa i genitori riferiscono irrequietezza con crisi di pianto inconsolabile durante la giornata e all'addormentamento, con risvegli notturni frequenti. Per queste manifestazioni è stato posto il sospetto di reflusso gastroesofageo ed è stata avviata terapia con ranitidina mantenuta fino al quinto mese di vita con parziale beneficio. La bambina non ha mai presentato una storia di vomiti ed è sempre cresciuta in modo ottimale (peso e altezza al 50° centile).

Queste caratteristiche rendono estremamente improbabile la presenza di una patologia organica sottostante per cui non ci è sembrato opportuno portare avanti alcuna terapia antiacida né eseguire accertamenti diagnostici. Bambina sana.

3 volte BASTA! Togliamoci dalla testa questa malattia di fronte al bambino che vomita, appare irritabile o ha la tosse ma che non ha fattori di rischio e cresce bene.

Scarica il PPT

**tratto da: Confronti Giovani, XXIV Congresso Nazionale
Confronti in Pediatria**Trieste, Palazzo dei Congressi della Stazione Marittima 2-3
dicembre 2011