

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XV

Ottobre 2012

numero 8

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

Un tuffo al cuore

M. Minute, E. Zanelli

*Clinica Pediatrica, IRCCS Pediatrico "Burlo Garofolo",
Università di Trieste*

Indirizzo per corrispondenza: martaminute@gmail.com

tratto da: Confronti Giovani, **XXIV Congresso Nazionale Confronti in Pediatria**

Trieste, Palazzo dei Congressi della Stazione Marittima 2-3 dicembre 2011

Michela, tuffatrice di 12 anni, presenta un episodio sincopale con irrigidimento e automatismi facciali in corso di febbre con diarrea anche ematica. L'anamnesi è muta, ad eccezione di una familiarità per cardiopatia dilatativa nel nonno materno. In pronto soccorso esegue alcuni accertamenti:

- Esami ematochimici: emocromo (leucocitosi neutrofila: GB 15.610 mmc, N 13.500 mmc); indici di flogosi: VES 44 mm/h, PCR 14,40 mg/dl; normali funzionalità epatica (AST 26 U/l, ALT 20 U/l) e renale (creatinina 0,69 mg/dl), amilasi pancreatiche (26 U/l), elettroliti (Na 137 mEq/l, K 4,10 mEq/l, Cl 100 mEq/l, Ca 9,1 mg/dl) e troponina (0,010 ng/ml).
- Emocoltura: negativa
- Coprocoltura: positiva per *Campylobacter Jejuni*
- EEG: nella norma (ROT non elicetabili, già segnalati, farà EMG nella norma)
- ECG: alterazioni della ripolarizzazione con inversione onde T prima in sede inferiore e il giorno dopo da V1 a V5, normalizzate a controllo dopo dieci giorni
- Ecocardio: nella norma

Trattata con Ceftriaxone ev (3 g/die), viene dimessa dopo 48 ore con miglioramento clinico, emocromo normalizzato (GB 5200, N 2300), PCR in calo (6,80), elettroliti, transaminasi e troponina sempre nella norma.

Resta il dubbio su quale sia l'origine delle anomalie elettrocardiografiche. Le ipotesi che devono essere considerate sono in prima battuta le alterazioni elettrolitiche (ipokaliemia), la pericardite, l'ipertrofia ventricolare e la miocardite

La costante normalità degli elettroliti, l'assenza di un quadro ecocardiografico suggestivo e la normalizzazione dell'ECG a distanza dell'infezione portano a propendere per uno screezio miocarditico associato all'infezione sistemica da *Campylobacter*. Le complicanze cardiache di questa infezione sono descritte in letteratura (la più frequente sembra essere la miopericardite), soprattutto nei giovani adulti, e hanno andamento autorisolutivo. L'intervallo tra l'enterite e l'esordio della miocardite è di 2-4 giorni e il meccanismo con cui il danno miocardico si verifica sembra essere dovuto più ad un'invasione diretta dei tessuti che ad una flogosi mediata da un meccanismo immunologico.

Scarica il PPT