

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XV

Novembre 2012

numero 9

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

Una gastroenterite che non convince...

M. Vidoni

*Clinica Pediatrica, IRCCS Pediatrico "Burlo Garofolo",
Università di Trieste***Indirizzo per corrispondenza:** vaidons@hotmail.it

P. è una bambina di 9 giorni di vita, nata a termine con un peso di 3220 g dopo una gravidanza normodecorsa. Dimesa dal Nido in terza giornata di vita con un calo fisiologico del 6,8%, viene ricoverata presso il reparto di Neonatologia e T.I.N. dell'IRCCS "Burlo Garofolo" per una sintomatologia caratterizzata da scariche di feci sfatte, ripetuti episodi di vomito e un calo del 10,9% rispetto al peso alla nascita (peso all'ingresso 2869 g). All'anamnesi la mamma riferisce un episodio di gastroenterite in famiglia. Nel sospetto di una gastroenterite infettiva sono stati eseguiti esami di laboratorio che hanno evidenziato una leucocitosi neutrofila e indici di flogosi negativi (GB 34.790/mm³ con N 22.000/mm³, PCR 0,6 mg/dl, PCT negativa); coprocultura ed emocultura negative. Nonostante l'avvio di una nutrizione enterale continua, la bambina, è calata ulteriormente di peso fino a 2690 g (-16,4% del peso alla nascita) con conseguente contrazione della diuresi. Sono stati eseguiti i test per escludere le più probabili cause di malassorbimento primitivo neonatale, come l'enteropatia protido-disperdente, l'intolleranza alle proteine del latte vaccino, il deficit di lipasi la fibrosi cistica, tutti con esito negativo. A questo punto, nel sospetto di una sindrome post-enteritica con malassorbimento secondario o di un deficit di lattasi secondario transitorio, si è deciso di proseguire l'alimentazione con Neocate dapprima come alimentazione enterale continua quindi in bolo. Durante il ricovero la sintomatologia gastrointestinale è migliorata con un ottimo incremento ponderale. P. è stata dimessa dopo 32 giorni con il peso di 3580 g (+24,8% dall'ingresso), in buone condizioni generali, con un programma di controlli periodici presso il nostro ambulatorio e l'esecuzione di un esame biotico per escludere un'eventuale enteropatia strutturale. Al controllo, a 15 giorni dalla dimissione, P. si presenta in ottime condizioni, con un aumento di 650g di peso e cessazione delle scariche.

In accordo con il nostro consulente Gastroenterologo e per le scarse indicazioni in letteratura si è deciso di non eseguire l'esame biotico e di continuare con il Neocate fino allo svezzamento, quando verrà rivalutata la presenza di un possibile deficit di lattasi congenito. In età pediatrica la diarrea acuta da Rotavirus costituisce una delle cause più frequenti di consulto medico. La diarrea post infettiva è una diagnosi clinica, che viene posta una volta escluse le altre possibili cause di diarrea persistente. L'approccio terapeutico è di natura nutrizionale e comprende un'adeguata reidratazione, un apporto calorico

sufficiente e una supplementazione di calcio, che può mancare in una dieta priva di latte. L'incremento ponderale è un buon indice guarigione.

Scarica il PPT

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

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