

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XVI

Febbraio 2013

numero 2

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

Uno strano caso di enuresi

T. Timpanaro, P. Barone, R. Garozzo

*Dipartimento di Pediatria, Azienda Ospedaliero-Universitaria
Policlinico "Vittorio Emanuele", Catania*

M. giunge alla nostra osservazione all'età di sei anni poiché presentava enuresi primaria.

L'anamnesi personale negativa per patologia, normali le tappe dello sviluppo psicomotorio. Anamnesi familiare: padre enuretico sino all'età di 7 anni, risoltasi spontaneamente.

Condizioni generali buone, colorito roseo, parametri auxologici: peso 25,6 kg (75-90° percentile). Altezza 121,5 cm (75-90° percentile).

All'ascultazione cardiaca si apprezzava la presenza di soffio sistolico 2/6 di Levine al II spazio intercostale di sinistro. Ricontrati inoltre valori pressori: Pa 136/77 mmHg (> 95° percentile). Per tale motivo si programma presso la nostra UO visita cardiologica, con ECG, Ecocardiogramma. La famiglia decide di non effettuare il controllo cardiologico e focalizzarsi sul problema enuretico. Dopo circa 1 anno il piccolo M. giunge nuovamente alla nostra osservazione per enuresi persistente. Anche in questa occasione il piccolo presentava un quadro clinico generale buono; all'ascultazione cardiaca soffio sistolico 2/6 di Levine al II spazio intercostale di sinistro e Pressione arteriosa di PA 134/84 mmHg. Vista la persistenza dell'enuresi si prescriveva, per volere dei genitori, terapia con desmopressina. Ma per il ripetuto riscontro di valori pressori elevati e di soffio cardiaco si è decisa di effettuare in urgenza visita cardiologica ed ecocardiografia.

La visita cardiologica ha confermato la presenza di soffio sistolico 2/6 di Levine al II spazio intercostale di sx con irradiazione al dorso; inoltre ha evidenziato assenza di polsi femorali e distali e valori pressori differenti ai 4 arti: arto superiore destro 180/90 mmHg, arto superiore sinistro 156/88 mmHg, arto inferiore destro 113/73 mmHg, arto inferiore sinistro 113/63 mmHg.

L'esame Ecg ha evidenziato ritmo sinusale, asse e ripolarizzazione normale. tempo di conduzione AV nella norma. Presenza di blocco di branca destra incompleto. L'esame ecocardiografico ha mostrato la presenza di **coartazione istmica dell'aorta (CIA)** molto serrata con ipoplasia dell'arco trasverso e gradiente transistmico di 50 mmHg. È stato quindi condotto presso centro di Cardiochirurgia Pediatrica e sottoposto cateterismo cardiaco con impianto di Covered stent dilatato con pallone Bolt.

Conclusioni: la CIA rappresenta una complessa entità fisiopatologica. Nei bambini più grandi generalmente si presenta

come lesione isolata con uno sviluppo importante del circolo collaterale. Il nostro paziente presentava una forma serrata di CIA riscontrata occasionalmente attraverso la misurazione della pressione arteriosa che in un bambino dovrebbe essere sempre parte integrante di un esame obiettivo completo per evitare che una eventuale ipertensione arteriosa rimanga misconosciuta. Infine ricordiamo che l'ipertensione nel bambino è definita come media della pressione sistolica o diastolica superiore o uguale al 95° percentile per l'età, il sesso e l'altezza in almeno tre differenti controlli.

tratto da: Le Giornate di Medico e Bambino, Lecce, 4-5 maggio 2012