

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XVI

Aprile 2013

numero 4

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

Non son tutte rose e fiori...

V. Bianco, A. Norato, C. Bussetti, F. Lami, A. Iori, C. Venturelli, P. Bergonzini, P. Bertolani, A. Guerra, L. Iughetti

Scuola di Specializzazione in Pediatria, Dipartimento Integrato Materno-Infantile Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena, Università di Modena e Reggio Emilia

Le intossicazioni da piante costituiscono il 4,8-6,6% degli avvelenamenti, nell'80% dei casi si tratta di bambini al di sotto dei 5 anni. L'85% rimane asintomatico; il 15% presenta effetti minori (irritazione delle mucose orofaringee e gastrointestinali) e meno dell'1% segni transitori di intossicazione sistemica (ipertermia, ipotensione, disorientamento). LS, maschio, 13 anni, veniva ricoverato per addominalgia intensa, vomiti ripetuti e diarrea profusa a 3 ore dall'ingestione di 15-20 semi di glicine. All'esame obiettivo: soporoso, ipoteso (PA 90/45 mmHg), pallido. Si impostava stretto monitoraggio dei parametri vitali (FC, FR, PA), ECG, EGA, elettroliti e funzionalità renale, risultati sempre nella norma. Dopo bolo di soluzione fisiologica, si proseguiva la reidratazione ev con glucosalina e si impostava terapia con ranitidina per l'effetto tossico del glucoside wistarina sulla mucosa gastroenterica. Gli accertamenti diagnostici comprendevano: ricerche micro-virologiche su feci (coprocultura, ricerca diretta Rotavirus ed Adenovirus); sangue occulto fecale ed ecografia addome, risultati negativi. Le condizioni generali miglioravano rapidamente e, già dopo le prime 24 ore dal ricovero, si assisteva alla graduale normalizzazione dell'alvo e alla scomparsa degli episodi di vomito. In letteratura riportati altri 3 casi simili con effetti gastrointestinali e sul SNC, caratterizzanti la "wisteria syndrome". GV, femmina, 4 anni, veniva ricoverata per vomiti ripetuti, vertigini, deambulazione a base allargata dopo trauma cranico non commotivo in regione frontale. All'esame obiettivo: vigile, orientata, non evidenti traumi, né franchi deficit neurologici focali. Tra gli accertamenti: TAC encefalo e consulenza neurochirurgica, risultate negative; erroneo inserimento tra gli esami ematici della digossinemia, risultata inaspettatamente positiva (0,9 ng/ml; vn= 0,5-2 ng/ml). Si eseguivano ECG seriati, sempre nella norma, e controlli della digossinemia, normalizzatasi al quarto controllo, dopo 48 ore dal ricovero (<0,4 ng/ml). Durante la degenza G. ha presentato graduale scomparsa del corteo sintomatologico, con completa normalizzazione del quadro clinico in terza giornata. In seguito a un accurato approfondimento anamnestico, veniva segnalata la presenza di una pianta di oleandro in giardino con cui la bimba era venuta a contatto (tre anni prima il cane era deceduto dopo aver rovistato tra le foglie della pianta). L'oleandro è tossico in tutte le sue parti se ingerito, contenendo glicosidi cardioattivi (cardenolidi) capaci di alterare, anche a basse concentrazioni, il ritmo cardiaco.

L'intossicazione si manifesta dapprima con episodi di vomito, che contribuiscono a ridurre l'assorbimento delle tossine e, a distanza di qualche ora, si possono manifestare aritmie, come la bradicardia sinusale. La peculiarità dei casi descritti è da ricollegare alla esigua presenza in letteratura di "case reports" e di linee guida di trattamento. Gli operatori sanitari dovrebbero essere capaci di distinguere, nella moltitudine delle esposizioni, quelle banali da quelle in grado di provocare un serio pericolo, compito che a volte risulta difficoltoso dal momento che la pianta coinvolta resta spesso ignota e, in molti casi, nonostante l'identificazione della tossina, rimane comunque difficile formulare una prognosi a causa della variabilità della quantità assunta.

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