

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XVI

Aprile 2013

numero 4

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

Erano solo vitamine!

L. Matarazzo, C. Bibalo, G. Ferrara, S. Orlandini

Scuola di Specializzazione in Pediatria, IRCCS Materno-Infantile "Burlo Garofolo", Università di Trieste

G. è una bambina di 8 anni con linfadenopatia LC destra da micobatterio non tubercolare (MBNT), per cui ha eseguito 3 mesi fa intervento di escissione linfonodale. Vista la persistenza all'ecografie successive di un'area di colliquazione, è stata avviata terapia con claritromicina e rifabutina per 3 mesi. Vi è stato un lento ma progressivo miglioramento clinico ed ecografico, con normalità degli esami di laboratorio, tranne un lieve rialzo delle transaminasi (ALT 47 U/l, AST 45 U/l), per il quale non abbiamo ritenuto necessaria la sospensione della terapia. Rivediamo quindi la piccola al termine del ciclo di antibioticoterapia. Durante la visita, ci colpisce subito il colorito itterico-bronzino della cute, con sclere nella norma, che i genitori riferiscono essere presente da circa 3 settimane, associato a un colorito rosso delle urine. Obiettivamente era apprezzabile epatomegalia (3 cm dall'arco), in assenza di splenomegalia. Nell'ipotesi di un'epatite acuta abbiamo subito eseguito esami ematici che rilevavano solo un modico incremento delle transaminasi (ALT 74 U/l, AST 62 U/l), con indici di colestasi, bilirubina, coagulazione e protidemia nella norma. L'ecografia epatica mostrava un fegato di dimensioni aumentate ma con ecostruttura normale. Sorpresi e sollevati dalla normalità delle indagini, e valorizzando il colorito bianco delle sclere, abbiamo effettuato un'anamnesi mirata da cui è emerso che la piccola assumeva da circa 2 mesi integratori alimentari a base di β -carotene. La carotenemia è una condizione spesso confusa con l'ittero. La presenza di sclere chiare è il segno clinico più importante per differenziare le due condizioni. I carotenoidi sono componenti organici naturali contenuti nella frutta e verdura. Questi comprendono: α - e β -carotene, licopene, luteina e zeaxantina. Il β -carotene è fra questi il più importante e viene assorbito dal piccolo intestino. Dopo l'assorbimento viene convertito dall'enzima β -carotene 15'-diossigenasi in 2 molecole di retinolo, metabolita attivo della vitamina A e assimilato a livello epatico. I carotenoidi si accumulano nell'epidermide circa 2 settimane dopo che i livelli plasmatici raggiungono l'equilibrio e il massimo accumulo avviene in aree ricche di ghiandole sudoripare (regione naso-labiale, palmo delle mani). La carotenemia può associarsi a malattie come il diabete mellito, ipotiroidismo, insufficienza epatica e renale. Normalmente si hanno elevati livelli sierici di β -carotene con livelli di vitamina A nella norma. Questo perché l'eccessivo consumo di carotenoidi non esita in ipervitaminosi A. È una condizione benigna che si risolve spontaneamente sospendendone l'eccessivo introito alimentare. Riteniamo pertanto che il quadro clinico

presentato dalla piccola sia dovuto alla sovrapposizione degli effetti avversi della rifabutina (epatomegalia con aumento delle transaminasi, colorito rosso delle urine) e dell'eccessiva assunzione di β -carotene.

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