

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

Gli opposti si attraggono*Clinica Pediatrica, Università di Pisa*

Marta Del Pistoia, Elisabetta Alberti, Massimiliano Leoni,
Martina Gori, Francesco Vierucci, Giuseppe Saggese



Descriviamo due casi di bronchiolite giunti alla nostra osservazione lo stesso mese dello stesso anno. Fallou, un bambino di 6 mesi di origine senegalese, veniva condotto presso il Pronto Soccorso Pediatrico per tosse e difficoltà ad alimentarsi. All'esame obiettivo il bambino appariva in buone condizioni generali, apiretico e non presentava dispnea (FR 34 atti/min; SatO₂: 99%). All'auscultazione del torace si apprezzavano gemiti espiratori associati a crepitii fini tele-inspiratori diffusi. L'Rx del torace (*Figura 1*) confermava la diagnosi di bronchiolite. Gli esami ematochimici effettuati non mostravano alterazioni degli indici di flogosi. All'anamnesi emergevano diversi fattori di rischio di carenza di vitamina D:

il bambino presentava elevata pigmentazione melanica (fototipo V), non aveva ricevuto profilassi con vitamina D ed era sottoposto ad allattamento al seno esclusivo. Inoltre, la madre indossava il velo e non aveva ricevuto supplementazione con vitamina D durante la gravidanza. Pertanto, sono stati eseguiti esami ematici che evidenziavano la presenza di carenza di vitamina D severa (25-idrossivitamina-D indosabile) con iperparatiroidismo secondario (PTH 160 pg/ml; vn 10-65); i valori plasmatici di calcio, fosforo e fosfatasi alcalina risultavano nella norma. Non erano evidenti segni clinici di rachitismo in atto; in particolare, la fontanella anteriore era chiusa.

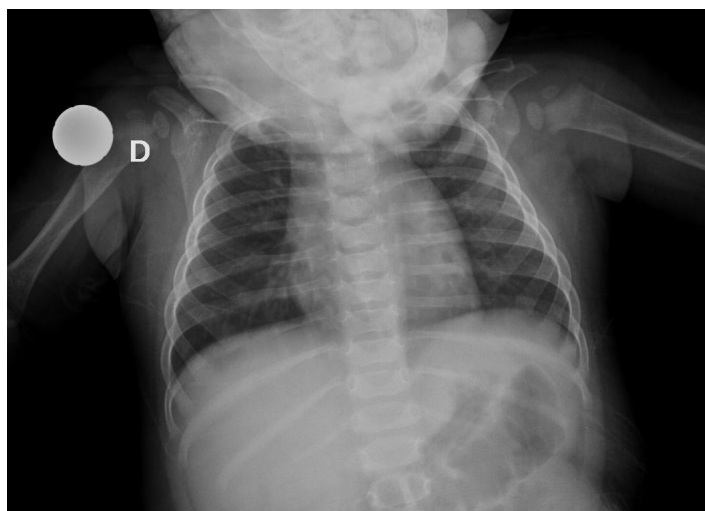


Figura 1.

Figura 2.