

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XVI

Settembre 2013

numero 7

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

Uno strano caso di enuresi

T. Timpanaro, P. Barone, R. Garozzo

*Dipartimento di Pediatria, Azienda Ospedaliera Universitaria,
Policlinico "Vittorio Emanuele", Catania***Indirizzo per corrispondenza:** timpanarotiziana@yahoo.it

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. All'esame obiettivo generale. Condizioni generali buone, colorito roseo, parametri auxologici: peso 25,6 kg (75-90°C). Altezza 121,5 cm (75-90°C). All'ascultazione cardiaca si apprezzava la presenza di soffio sistolico 2/6 di Levine al II spazio intercostale di sinistra. Ricontrati inoltre valori pressori pari a: 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 giunge nuovamente alla nostra osservazione per enuresi persistente. Anche in questa occasione il piccolo presentava un quadro clinico generale buono; all'ascultazione cardiaca conferma del soffio sistolico. Pressione arteriosa 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 decideva di effettuare in urgenza la visita cardiologica ed ecocardiografia. La visita cardiologia ha confermato la presenza di soffio sistolico 2/6 di Levine al II spazio intercostale di sn con irradiazione al dorso; inoltre ha evidenziato l'assenza di polsi femorali e distali e valori pressori differenti ai 4 arti: arto superiore dx 180/90 mmHg, arto superiore sn 156/88 mmHg, arto inferiore dx 113/73 mmHg, arto inferiore sn 113/63 mmHg. L'ECG ha evidenziato ritmo sinusale, asse e ripolarizzazione normale, tempo di conduzione AV nella norma. Presenza di blocco di branca dx 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 Cardiocirurgia 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.