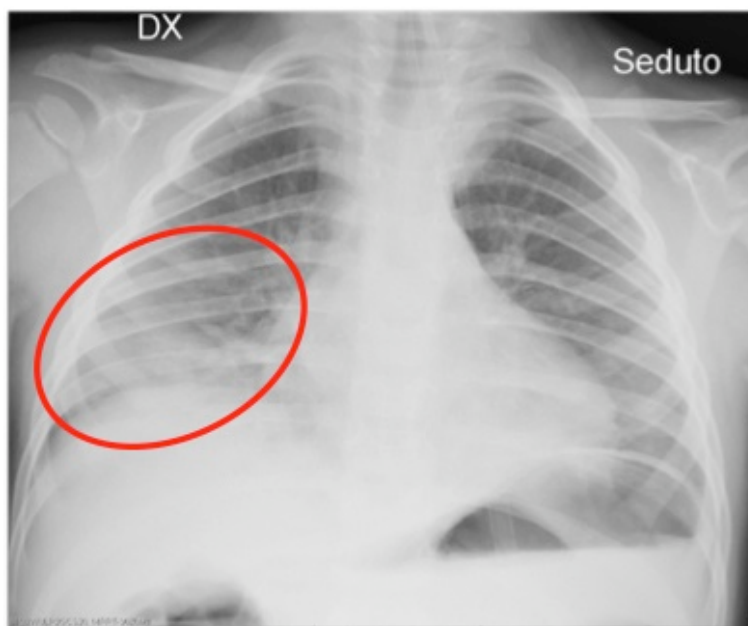


Semiannegamento: sempre meglio passare qualche ora in più in osservazione

Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Trieste

Indirizzo per corrispondenza: veronica288@hotmail.it

V. Guastalla, G. Facchina, P. Vatta



M. (4 anni), mentre era in piscina, è rimasto immerso sott'acqua per circa un minuto finché la madre non l'ha soccorso. Ha vomitato subito e non ha mai perso coscienza anche se era sonnolento. All'ingresso in Pronto Soccorso si presenta lucido, orientato, dispnoico con SaO_2 85% in aria ambiente e all'auscultazione toracica presenta rumori umidi a destra e addome globoso con stomaco dilatato per la presenza di liquido. Si somministra subito ossigeno-terapia e metilprednisolone. Gli esami ematici mostrano un'acidosi (pH 7,28), una modesta ipernatriemia, un'iperglicemia da stress con emocromo e PCR nella norma. L'Rx torace (*Figura 1*) evidenzia un addensamento alla base destra. Visto l'addensamento polmonare e la storia di inalazione, è stata avviata terapia antibiotica con ceftriaxone e metronidazolo. In seguito le condizioni cliniche sono progressivamente migliorate, è stata prima ridotta e poi tolta la supplementazione di O_2 , l'emogasanalisi e la sodiemia si sono normalizzate. Prima della dimissione (a 24 ore dall'arrivo in ospedale) gli è stata somministrata un'ulteriore dose di steroide e al domicilio ha proseguito la terapia antibiotica con amoxicillina-acido clavulanico. L'annegamento è la seconda causa di morte per incidente prevenibile al mondo, con più di 175 mila morti al di sotto dei 20 anni e un'incidenza massima tra bambini di 0-4 anni (OMS 2004). Nel 10% dei sopravvissuti sono presenti danni neurologici permanenti. Il fattore che incide maggiormente sull'outcome è la tempe-

stività dell'intervento di primo soccorso, con la ripresa della respirazione, della circolazione e degli scambi gassosi. I pazienti completamente asintomatici (segni vitali normali, esame obiettivo negativo, buona saturazione, Rx negativo) che sono rimasti sott'acqua senza perdita di coscienza, è necessario che restino in osservazione per almeno 6-8 ore, da prolungare ad almeno 24 ore in caso di comparsa di sintomi respiratori. È infatti possibile che la situazione polmonare nelle prime 12 ore possa deteriorarsi rapidamente per la comparsa di edema polmonare che richiederà un trattamento con diuretici e CPAP, fino all'intubazione e alla ventilazione meccanica.

Figura 1. Rx del torace che evidenzia un addensamento alla base destra.