

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XVII

Ottobre 2014

numero 8

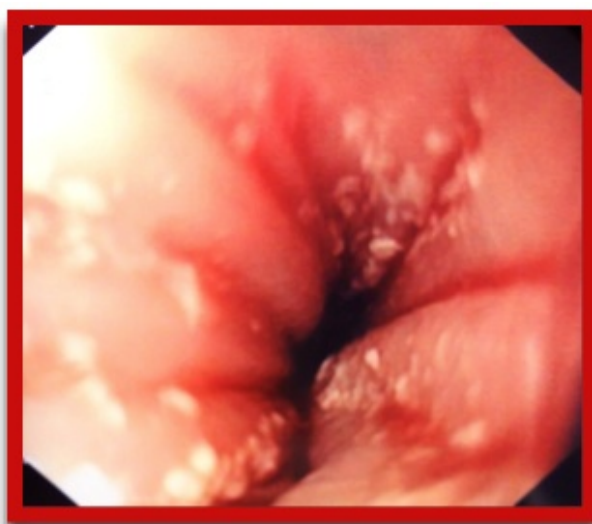
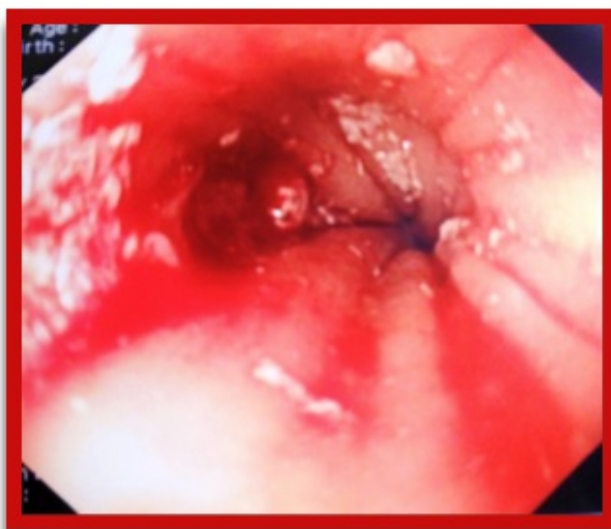
I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

Tu... diventi Candida!

¹Clinica Pediatrica, Università Milano-Bicocca, Fondazione MBBM c/o AO S. Gerardo, Monza ²USC di Pediatria, Ospedale Papa Giovanni XXIII, Bergamo

S. Casagrande¹, L. Longoni¹, A. Mazza², L. Martelli², L. Verdoni², M. Ruggeri², L. D'Antiga²

Indirizzo per corrispondenza: casagrande.sara@gmail.com



Descriviamo il caso di Anastasia, 2 anni, giunta alla nostra attenzione per presenza da 4 settimane di episodi ricorrenti di vomito postprandiale, preceduti da malessere e addominalgia. La bambina presentava familiarità per atopia. Al domicilio era stata somministrata terapia antiemetica senza alcun beneficio. All'arrivo presso il nostro Pronto Soccorso la bambina era in buone condizioni generali. Gli esami ematochimici mo-

stravano lieve eosinofilia (1000/ μ l) e l'ecografia dell'addome era nella norma. Per un approfondimento diagnostico sono stati eseguiti Rx transito intestinale (non malrotazioni, non ostruzioni), screening metabolico di 1° livello (nella norma), indagini su feci (tampone rettale per batteri, ricerca di Adenovirus e Rotavirus, esame parassitologico, ricerca dell'antigene per *Helicobacter pylori*: negativi), RMN encefalo (negati-

va), t-TG (negativi). Gli esami ematici hanno evidenziato la presenza di incremento delle IgE totali (IgE 3319 kU/l) con positività diffusa dei RAST per latte/frazioni e alimenti estesi. In corso di ricovero abbiamo iniziato terapia con inibitori di pompa e procinetici oltre a dieta priva delle proteine del latte vaccino, senza ottenere benefici sostanziali. È stata quindi eseguita una esofago-gastro-duodenoscopia (EGDS) con riscontro inaspettato di lesioni biancastre esofagee suggestive per candidiasi (*Figura*).

Figura. EGDS con riscontro di lesioni biancastre esofagee suggestive per candidiasi.