

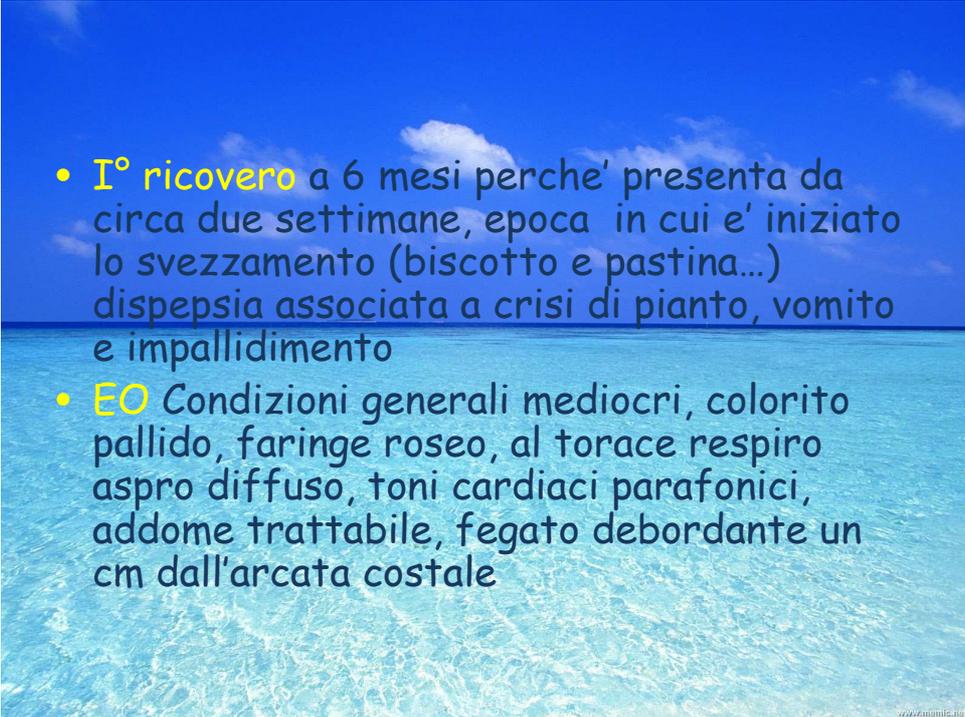
LA STORIA DI LORENZO

PERCORSI PEDIATRICI
VAL DI NOTO

L. F. 10 anni

- Lorenzo, terzogenito
- Nato alla 37° sett di gestazione da TC
- Peso alla nascita 3420 g , lunghezza 50 cm, cc 34,5
- Apgar 7 a 1 min , 10 a 5 min

- 
- L'EO mostrava condizioni generali buone, accrescimento staturale ponderale buono e un adeguato sviluppo psicomotorio
 - **Anamnesi familiare:** un fratello affetto da APLV, storie di "dispepsia" della madre

- 
- **I° ricovero** a 6 mesi perche' presenta da circa due settimane, epoca in cui e' iniziato lo svezzamento (biscotto e pastina...) dispepsia associata a crisi di pianto, vomito e impallidimento
 - **EO** Condizioni generali mediocri, colorito pallido, faringe roseo, al torace respiro aspro diffuso, toni cardiaci parafonici, addome trattabile, fegato debordante un cm dall'arcata costale

- Emocromo: GR 3.810.000/mmc, Hb 11.2 g/ dl, MCV 85,5 fl

Altri valori nella norma:

Esame delle urine, urinocoltura, IgE Tot, VES, PCR, alfa1 glicoproteina, alfa2 macroglobulina, GOT, GPT, LDH, AGA, EMA,

- Ricerca sangue occulto nelle feci: neg
- Es. parassitologico: negativo
- Mantoux: negativa

RX ESOFAGO E STOMACO

Regolare il transito della colonna baritata attraverso l'esofago che non presenta alterazioni morfologiche e difetti di calibro.

Stomaco in sede, normale per forma e grandezza, normotonico, normocinetico.

In posizione Trendellemburg si apprezza modesto reflusso gastro-esofageo. Bulbo e duodeno senza segni di lesioni organiche.

Omogenea la opacizzazione delle anse del tenue mesenteriale.

TERAPIA

ranitidina
domperidone

Cosa sappiamo

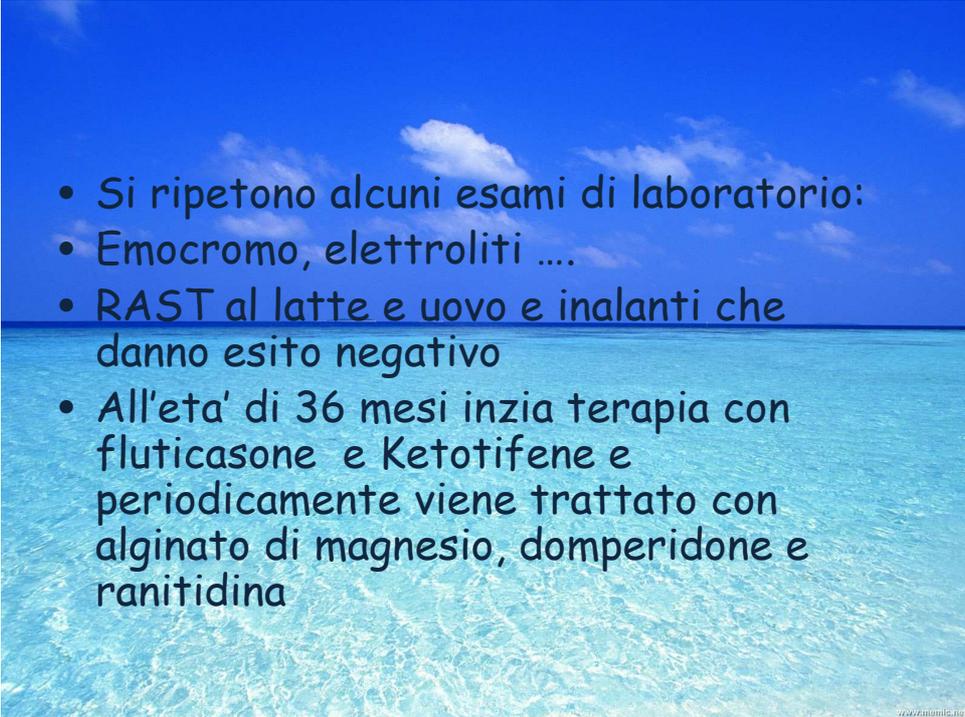
- Il reflusso e' un fenomeno frequente nel lattante arrivando al 60 per cento dei casi al 4° mese costituendo per definizione, in assenza di segni o sintomi di allarme,
- **IL RGE FISIOLOGICO**

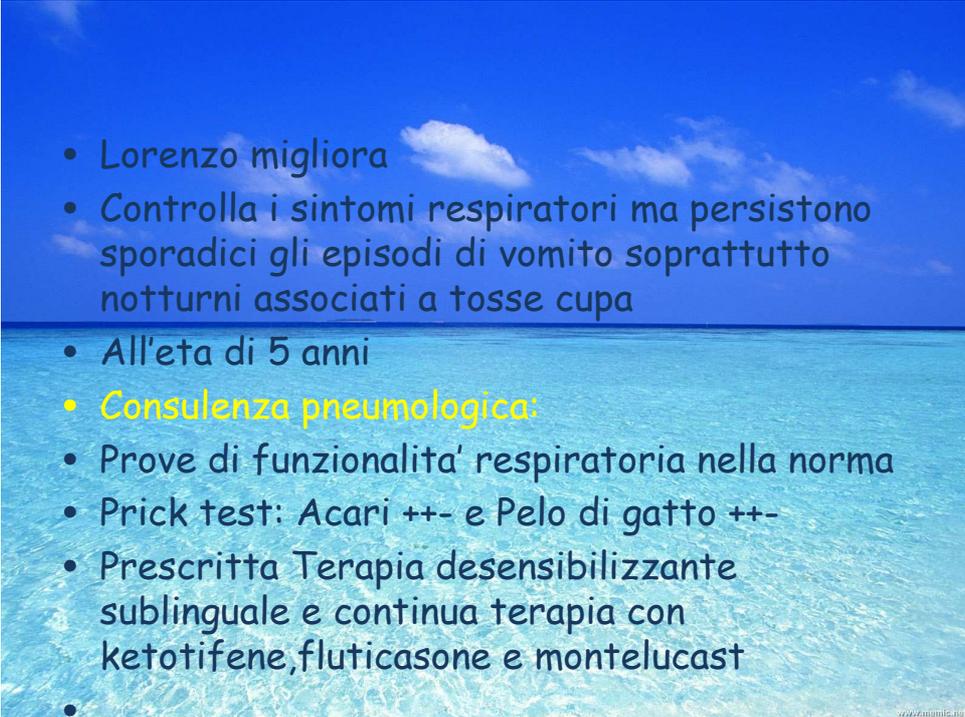
Lorenzo cresceva bene ma si alimentava con difficoltà e soprattutto spesso mentre dormiva

Durante il primo anno ha presentato episodi ricorrenti di infezioni delle alte vie respiratorie che spesso esordivano con vomito e tosse



- All'età di 18 mesi: 1° episodio di
- broncospasmo

- 
- Si ripetono alcuni esami di laboratorio:
 - Emocromo, elettroliti
 - RAST al latte e uovo e inalanti che danno esito negativo
 - All'età di 36 mesi inizia terapia con fluticasone e Ketotifene e periodicamente viene trattato con alginato di magnesio, domperidone e ranitidina

- 
- Lorenzo migliora
 - Controlla i sintomi respiratori ma persistono sporadici gli episodi di vomito soprattutto notturni associati a tosse cupa
 - All'età di 5 anni
 - **Consulenza pneumologica:**
 - Prove di funzionalità respiratoria nella norma
 - Prick test: Acari ++- e Pelo di gatto ++-
 - Prescritta Terapia desensibilizzante sublinguale e continua terapia con ketotifene, fluticasone e montelukast
 -

- Alleta' di 6 anni si ricovera presso la divisione di pneumologia dell'ospedale Gaslini di Genova per tosse cronica ricorrente, laringospasmo con sospetto RGE in terapia con motelucast, ketotifene e ITS sublinguale per acari

- **Esami ematochimici** nella norma, H. Pilory fecale negativo
- **Rx Torace:** Modesto rinforzo della trama polmonare piu' evidente alle basi

Ph/impedenzometria esofagea con registrazione nelle 24 ore mostrava:

GRAVE RELUSSO GASTRO-ESOFAGEO.

- L'indice di reflusso risultava essere del 29,5% del tempo di registrazione, gli episodi di reflusso di durata superiore a 5 min risultavano essere 17 di cui il piu' lungo raggiungeva fino a 58 min.
- Gli eventi acidi erano assolutamente preponderanti rispetto agli eventi non acidi (49 verso 4).

- La correlazione fra eventi di reflusso ed episodi di tosse riportata era del 100%
- **Spirometria**: nella norma con miglioramento dei flussi dopo broncodilatatore
- **Prick test** non confermavano la precedente cutipositività agli acari
- **Consulenza dietologica**: prescritta dieta ipocalorica dopo riscontro di dieta molto ricca di grassi povera di fibre

DIAGNOSI

- IPERREATTIVITA' BRONCHIALE E LARINGOSPASMI RICORRENTI IN PAZIENTE CON GRAVE MALATTIA DA REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO E OBESITA'

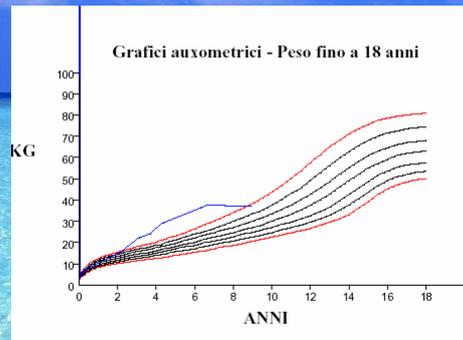
TERAPIA

- LOSEC 20 mg 1 cpr x2 per tre mesi
- MOTILIUM sospensione
- FLUSPIRAL 50 spray
- AERIUS cpr

DIETA IPOCALORICA considerando che lo stato di obesita' puo' di per se' contribuire a favorire la comparsa/persistenza degli eventi di reflusso

- Lorenzo ha seguito lo schema dietetico proposto alla dimissione dall'ospedale con significativo calo ponderale

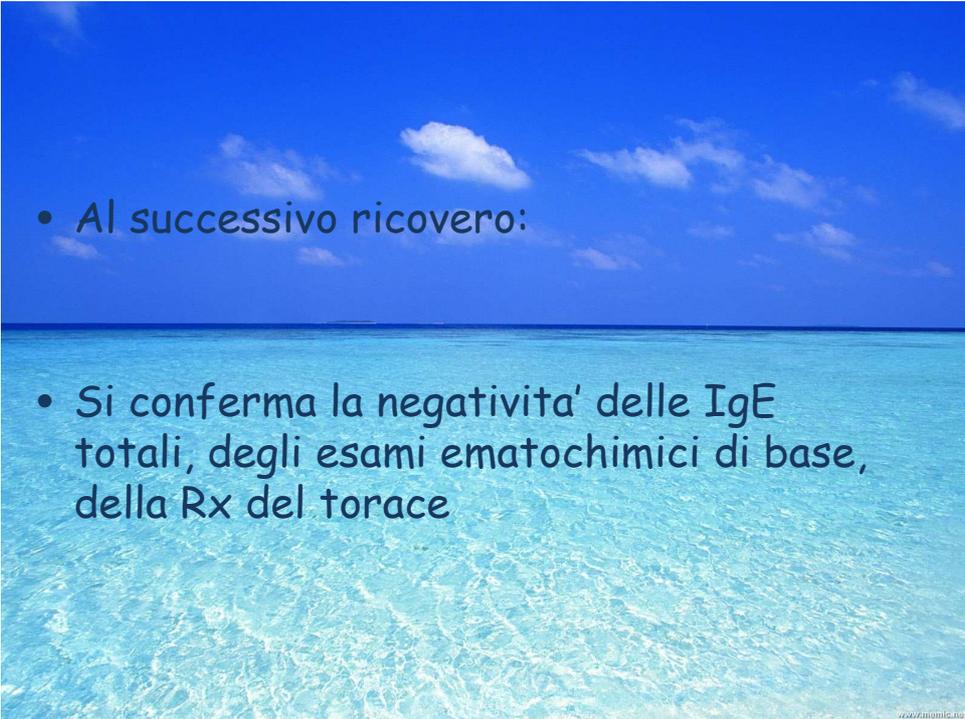
Curva di crescita



Anamnesticamente riferito benessere con la terapia prescritta: Losec e Motilium

Dopo pochi gg dalla sospensione comparsa di rinite e quindi al risveglio mattutino dispnea e tosse abbaiente per cui condotto al PS veniva praticato bentelan ev da 4 mg con miglioramento della sintomatologia e dimesso con terapia aerosolica e steroidea.

Successivamente comparsa otalgia, sintomo riferito frequentemente nel periodo invernale.

- 
- Al successivo ricovero:

- Si conferma la negativita' delle IgE totali, degli esami ematochimici di base, della Rx del torace



- **RX ESOFAGO STOMACO E DUODENO:**

episodio di reflusso gastroesofageo con risalita del MDC sino al terzo medio dell'esofago e movimenti antiperistaltici ripetuti in corrispondenza della prima porzione della C duodenale

pH/ impedenziometria con registrazione 24 ore evidenzia un reflusso gastroesofageo lieve

Gli esami effettuati evidenziano la persistenza di eventi di reflusso gastroesofageo anche dopo cicli di terapia medica appropriata per cui si consiglia di proseguire la terapia con PPI e Motilium
Regime dietetico appropriato e attivita' fisica.

- L'ultimo controllo gastroenterologico ha confermato la prosecuzione della terapia con PPI poiche' la
- **Ph metria esofagogastrica**
- Reflusso gastroesofageo patologico per eta' di grado lieve
- Indice sintomatico per vomito e tosse positivo 100%

Dubbi ?

Una corretta terapia avrebbe
modificato la storia clinica del
paziente?



GRAZIE

