SIPPS & FIMPAGGIORNA 2012
BEST PRACTICE:
la cultura del sapere e del fare in Pediatria

I SINTOMI E I SEGNI
CHE
POSSONO INGANNARE

LORENZO MOTTOLA
PEDIATRA

AMBULATORIO DEL PEDIATRA DI FAMIGLIA

- Domanda eccessiva reiterata fino alla paranoia;
- Tempo brevissimo tra insorgenza del sintomo e richiesta di visita;
- Anamnesi spesso inaffidabile;
- Substrato culturale stratificato difficile da rimuovere
- Non partecipazione al colloquio. Indifferenza . incomunicabilità

MOTIVI DELLA VISITA

Sintomi comuni a molte malattie fortunatamente quasi sempre banali.

Però, però, però……..

questa routine clinica quotidiana può nascondere insidie per malattie molto più importanti sebbene rare

SINTOMI COMUNI CHE POSSO INGANNARE

- INFEZIONI RESPIRATORIE DELLE VIE AEREE SUPERIORI CON TOSSE E/O FEBBRE
- DOLORE ADDOMINALE SENZA E CON VOMITO

LATTANTE CON TOSSE

Arianna è terzogenita di una famiglia giovane con precarie condizioni socio-economiche;

La madre e i suoi cinque fratelli sono stati seguita da me fino all'età adulta:

Nata a termine , parto eutocico, peso alla nascita gr. 2650. Apgar a 5' nove. Bilirubina totale 9,7 mg./dl

Decorso neonatale fisiologico

LATTANTE CON TOSSE

Anamnesi

Allattamento materno esclusivo

Crescita ponderale tra il 3° e il 10°

All’età di 3 mesi Infezione delle vie aeree superiori seguita da broncostenosi (unico episodio)

Successivi ricorrenti episodi di URI

LATTANTE CON TOSSE

Indicazione per l'esecuzione di un test del sudore.

Alzo il telefono

Prenoto il test.

Dopo circa 10 giorni vengo ricontattato dalla responsabile del Servizio per la Fibrosi Cistica dell'Università Federico II di Napoli

Arianna ha il test positivo per cui viene programmato il ricovero.

LATTANTE CON TOSSE

DIAGNOSI

Fibrosi Cistica

Incidenza negli USA:

razza bianca 1/3500 nati vivi

razza nera 1/17000 nati vivi

In Bretagna 1/377

In Hawaii 1/90000

LATTANTE CON TOSSE

Attualmente la piccola segue i follow up presso il Centro Regionale per la Fibrosi Cistica

Sta bene

Continua ad avere i “ suoi muchi “

Bambino con Dolore Addominale

Giuseppe ha 6 anni è figlio unico, vivace intelligente, simpatico.

Visitarlo è sempre un piacere

In genere è il primo della mattinata perché i genitori lavorano

Ha presentato occasionali infezioni delle vie aeree superiori e qualche “mal di pancia”.

Bambino con Dolore Addominale

Il” mal di pancia” è il motivo della visita.

Insorto la settimana precedente , visitato in mia assenza da uno dei pediatri della Associazione per la continuità assistenziale :

Dolore Addominale Funzionale

E.O.: Condizioni cliniche generali nella norma. Apiretico. Non calo ponderale. Addome trattabile non presenza di masse evidenziabili. Lieve dolore in sede epigastrica.

Bambino con Dolore Addominale

Mi oriento per una Gastrite

Terapia: Antiacida e spasmolitica, controllo a breve distanza

Dopo 3 giorni scomparsa dei sintomi

Dopo 7 giorni per il ripresentarsi del Dolore Addominale di buon mattino Giuseppe è accompagnato nel mio ambulatorio.

Condizioni cliniche buone, la mia ipotesi è sempre la Gastrite per cui influenzato da una recente diagnosi posta ad un terzo livello, suggerisco terapia con PPI. Controllo dopo pochi giorni.

Bambino con Dolore Addominale

Giuseppe sembra stare bene. Il padre mi saluta con affetto dicendomi che sarebbe ritornato per gli Auguri di Natale.

INVECE…….

Mi telefona dopo qualche giorno per dirmi che Giuseppe è ricoverato presso l'Ospedale Santobono di Napoli per una "sub occlusione intestinale da Stenosi ileale di n.d.d." che ha determinato una resezione intestinale con anastomosi e appendicectomia.

Bambino con Dolore Addominale

ESAME ISTOLOGICO

Linfoma non Hodgkin B cellulare tipo Burkitt

“ Small non cleaved cell Lynphoma “

Incidenza : 9,1 per milione nei soggetti caucasici.

Esordio: Dolore o distensione addominale nell’80% dei casi

Ostruzione intestinale, variazione dell’alvo, sanguinamento intestinale o raramente perforazione intestinale (Nelson Ed. Italiana)

Bambino con Dolore Addominale

Anche la madre aveva presentato lo stesso morbo esordito unicamente con Prurito persistente

Giuseppe è attualmente seguito presso l'Ospedale Santobono – Pausillipon di Napoli

Ha tanta forza

Legge molto

E' sempre simpatico

CONCLUSIONI

Che dire?

Quali messaggi possiamo ricavare da queste due esperienze cliniche?

CONCLUSIONI

Nella monotona routine quotidiana :

- Non abbassare mai la guardia
- Visite sempre accurate
- Controlli ravvicinati
- Pianificare ed accompagnare i nostri piccoli pazienti nei percorsi diagnostici e terapeutici
- Colloquiare ad ogni livello (colleghi in associazione, Ospedale , Università)

BIBLIOGRAFIA MINIMA

- W. E. NELSON, V.C. VAUGHAN , r.j. McKay: Trattato di Pediatria Ed. Italiana . Minerva Medica Torino
- Morris – Green: Pediatric diagnosis Interpratation of symptons & signs in infant, children and adolescent. W.B Saunders Company Philadelfia 1992
- Frank Furedi. Paranoic Parenting. Abandon your anxientes and be a Good Parent Allen Lana Penguin Press Books LTD(2011)
- Giorgio Bocca . L'Italia l'è malata. Mondadori editore