

PERCORSI PEDIATRICI VAL DI NOTO 2020

- Rapporti familiari difficili, diagnosi clinica (a volte) difficile
- (casi indimenticabili in
- Pediatria ambulatoriale
- Vicenza 2007)
- ANNA ARMENIO
- Pediatra di famiglia,
- Gela
- VITTORIA 01-02-2020



- Erano le 14:00 di un lunedì di ottobre, 2006.
- Eravamo appena usciti dallo studio quando Cristoforo mi dice:
- “Mi ha chiamato la mamma di Alice ed è preoccupata perché da qualche giorno la vede strana, sonnolenta ma irrequieta, mangia poco, e appena mangia vomita tutto.

- Secondo lei è dimagrita. A suo parere tutto è cominciato qualche settimana fa, quando anche il fratellino più piccolo ha vomitato per un giorno intero.
- Lui si è ripreso, mentre Alice fa fatica a ritornare alla normalità

- lei ha la sensazione che sia più un vomito su base emotiva che altro.
- Le ho detto di portarla domani, per visitarla

- L'indomani pomeriggio, martedì, Alice viene accompagnata dalla mamma per essere visitata ed entra da me.
- Alice è una bella bambina di quasi 10 anni. Primogenita, nata a termine da parto eutocico.
- Regolare lo sviluppo psico-fisico

- Ha due fratellini, di 7 e 5 anni, in buona salute.
- Il peso di Alice sembra pochino (27,8 kg, è al 25° percentile), ma è da più di otto mesi che non è controllato, per cui, non risultando inferiore all'ultimo dato, (anche la volta scorsa era al 25 °) non sembra influente

- La mamma di Alice si sofferma sul fatto che da circa due settimane la piccola è svogliata, ha cefalea, astenia, non riesce a finire i compiti di scuola (che siano aumentati?),
- lei che è stata sempre vivace non gioca con i suoi fratellini, non l'aiuta più in qualche faccenda di casa.

- Anche al dopo-scuola la maestra ha notato che è disattenta e non mostra alcuna voglia di fare i compiti, come se pensasse sempre ad altro.
- Non ha appetito, ma soprattutto appena mangia e talvolta anche quando beve, vomita.
- Io le chiedo se lontano dai pasti vomita e la risposta è negativa

- L'esame obiettivo della bambina, che si presenta con uno sguardo triste, mette in evidenza condizioni generali discrete, cute e mucose visibili lievemente pallide.
- Addome trattabile alla palpazione superficiale e profonda; organi ipocondriaci nei limiti.

- Nulla al cuore e al torace.
- L'esame obiettivo neurologico mette in evidenza una lieve dolenzia al capo, ma complessivamente è negativo.

- Dopo la visita chiedo di restare da sola con la mamma.
- Chiedo notizie sulla vita scolastica, sui rapporti con i compagni e gli insegnanti, e tutto sembra nella norma.

- Invece, approfondendo, viene fuori che i rapporti in famiglia sono tesi, c'è qualche discussione di troppo, e, anche se il tutto avviene in termini civili,
- Alice, che è la più grande dei figli ed è una bambina particolarmente sensibile, sembra
- risentirne molto

- Si apparta, piange, è apatica, triste e presenta crisi di cefalea moderata.
-
- Il colloquio successivo con Alice da sola non è dirimente per decidere se si tratta solo di una questione emotiva, psicologica o ci sia dell'altro

- per cui decido di effettuare un prelievo per degli esami emato-chimici e prospetto alla mamma l'opportunità di una consulenza neuropsichiatrica infantile.
- Nessuna terapia per il vomito.

- Al momento di congedarsi, Alice chiede alla mamma di darle da bere.
- A quel punto la mamma di Alice le porge la bottiglietta e scorgo che nella borsa ci sono altre tre bottigliette vuote. Come mai? Che se ne farà? E se invece...!

- All'uscita dallo studio io e Cristoforo ci scambiamo le opinioni sui casi più interessanti del pomeriggio e a proposito di Alice gli dico che dopo il particolare delle bottigliette ho richiesto un altro esame in aggiunta a quelli già prescritti.
- E non vedo l'ora di conoscere il risultato.

-
- Mercoledì mattina.
- Verso le 10 entra nuovamente la mamma di Alice e riferisce che ha effettuato il prelievo e poiché la bambina era più giù, più strana, voleva farla visitare subito dal neuro-psichiatra infantile.
- Però prendo tempo e dico di voler attendere ugualmente gli esami.

- A questo punto interviene la zia di Alice, una collega che vive lontano da Gela, al nord.
- La nostra collaboratrice mi passa la telefonata .
- “Scusa se mi permetto, ma siccome io la bambina la conosco molto bene, ed è stata sempre molto vivace e vispa, e adesso mi dicono che è molto abbattuta, non mi sembra il caso di non fare niente!

- Vero che c'è una situazione particolare in famiglia, ma ti chiedo di intervenire magari con qualche fiala di Plasil e di fosforilasi!". "
- Ci possiamo mettere contro i parenti, medici, pediatri, e per di più molto più grandi ed esperti di noi?" penso tra me e me.

- Faccio presente che abbiamo un quadro in cui la diagnosi non è stata ancora fatta, per cui non mi sembra opportuno effettuare una terapia sintomatica senza un fine specifico, che stiamo aspettando gli esami e...
- che sì, in fondo una fosforilasi si potrebbe fare!

- Decido ugualmente di non fare niente, perché ho un tarlo nella mente e voglio aspettare di conoscere l'esito degli esami, prima di fare qualsiasi cosa.
- Alle 13 chiama il collega dal laboratorio analisi: la glicemia di Alice era 345 mg/dl!!!

ed esclamo: "Quelle tre bottigliette di acqua nella borsa!".

Decidiamo senza alcun indugio di ricoverare Alice in ospedale.

Allertiamo i colleghi in ospedale, dove Alice arriva con 515 mg/dl di glicemia e, poco dopo, la conferma della diagnosi: diabete mellito di tipo 1.

- Abbiamo imparato che per effettuare un percorso diagnostico corretto è necessaria anche l'osservazione di piccoli particolari e che bisogna andare in fondo, anche quando tutto sembra così chiaro e manifesto

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

