

Pneumotorace spontaneo dopo inalazione di cannabis: descrizione di un caso

G. Bottaro¹, M. Pisani², M. Marano², A.C. Musolino², F. La Penna³, U. Raucchi², D. Lonati⁴

¹Scuola di specializzazione in Pediatria, Università degli Studi Tor Vergata Roma

²Dip. Emergenza e accettazione, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (Roma)

³Università La Sapienza, Roma, Facoltà di Medicina e Psicologia

⁴Centro Antiveleni - Centro Nazionale di Informazione Tossicologica, Unità di Tossicologia, IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri, Pavia

Obiettivo: Negli ultimi anni la letteratura internazionale ha segnalato un aumento dei casi di complicanze polmonari secondarie all'assunzione di sostanze d'abuso per via inalatoria, in particolare la cannabis. Rimane tuttavia non ancora completamente chiarito se la cannabis possa contribuire direttamente allo sviluppo di pneumotorace o se al contrario possa aggravare una preesistente condizione di fragilità e quindi di maggiore suscettibilità del parenchima polmonare. Di seguito descriviamo il caso di uno pneumotorace spontaneo dopo inalazione di cannabis in un adolescente.

Case report: Un ragazzo di 17 anni giunge al DEA dell'OPBG per la comparsa, da circa un'ora, di dolore toracico trafittivo, acuto, associato a sudorazione e pallore. In anamnesi il ragazzo riferisce uso di cannabis da circa due mesi e comparsa di tosse insistente in apiressia 48 ore prima l'accesso in DEA. L'ultima assunzione di cannabis risale a 24 ore prima la comparsa di sintomi. L'anamnesi è risultata negativa per patologie cardio-polmonari, positiva per allergia ad acari della polvere. All'esame obiettivo le condizioni generali sono mediocri, il ragazzo presenta aspetto sofferente, cute pallida e sudorazione algida. All'auscultazione toracica si riscontra l'assenza di murmure vescicolare in emitorace sinistro. Una radiografia del torace mostra una condizione di pneumotorace sinistro con parziale collasso del polmone omolaterale, senza sbandieramento del mediastino. Il ragazzo viene ricoverato per monitoraggio clinico-strumentale e rivalutazione per eventuale procedura chirurgica in caso di peggioramento delle condizioni cliniche e viene impostato trattamento sintomatico con FANS e terapia supportiva per 48 ore. Il controllo radiografico a 72 ore dal primo esame mostra una riduzione del quadro di pneumotorace con una migliore espansione del polmone sinistro in sede medio-superiore. Gli esami ematici eseguiti sono risultati tutti nella norma, mentre l'esame tossicologico su urine ha rivelato positività per tetraidrocannabinolo.

Conclusioni: Il riscontro di pneumotorace spontaneo in adolescenti richiede tra gli approfondimenti diagnostici anche la valutazione tossicologica per la possibile assunzione di sostanze d'abuso per via inalatoria, in particolare cannabis. Lo sviluppo di pneumotorace spontaneo in soggetti che abitualmente fanno uso di cannabis può essere legato a fattori preesistenti o può rappresentare la conseguenza di un effetto diretto della sostanza tossica. Anche le modificazioni pressorie che si verificano durante l'inalazione della cannabis possono giocare un ruolo in questo meccanismo. In alcuni casi selezionati un approccio medico conservativo può risultare sufficiente. Il caso clinico descritto evidenzia l'importanza di una corretta raccolta anamnestica e dell'approccio multidisciplinare al paziente con pneumotorace, comprendente anche la consulenza tossicologica.

Bibliografia:

1. Jakab L, Szántó Z, Benko I et al. Ethio-pathogenesis of spontaneous primary pneumothorax. Marijuana: cause or a blame?. *Magy Seb.*2012;65:421-5.
2. Fiorelli A, Accardo M, Vicidomini G et al. Does cannabis smoking predispose to lung bulla formation? *Asian Cardiovasc Thorac Ann.*2014;22:65-71.
3. Shah A, Paramlal M. The importance of an illicit drug history in the evaluation of suspected spontaneous pneumothorax. *BMJ Case Rep.*2011;30;2011.