

QUADRI NEUROLOGICI ACUTI IN ETÀ PEDIATRICA: POSSIBILI CAUSE TOSSICOLOGICHE?

Gallo M.¹, D'Agostino M.², Eleftheriou G.¹, Bedussi F.¹, Faraoni L.¹, Giampreti A.¹, Bacis G.¹

¹ *UOSD Centro Antiveneni e Tossicologia – ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII, Bergamo*

² *UOC Pediatria – ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII, Bergamo*

Introduzione

Le patologie neurologiche acute in età pediatrica rappresentano una causa frequente di accesso al Pronto Soccorso (PS) e richiedono una rapida valutazione e un intervento immediato al fine di preservare le funzioni vitali. Tra le manifestazioni più frequenti di accesso al PS vi è l'alterazione dello stato di coscienza, con quadri che vanno dalla confusione allo stupore fino al coma, convulsioni, atassia, discinesia acuta, etc. L'etiologia può essere molteplice e la diagnosi differenziale include patologie sia neurologiche che non neurologiche. Descriviamo due casi clinici di pazienti pediatrici giunti in PS per sintomi neurologici ad insorgenza acuta.

Caso 1

Bambina di 13 mesi, Kg 12, giunta in PS per atassia in stato di assoluto benessere. All'esame obiettivo la bambina appariva in buone condizioni generali, di colorito roseo, sensorio integro, ipotonia degli arti inferiori, parametri vitali nella norma. La bimba non riusciva a mantenere la stazione eretta. Dall'anamnesi non emergevano elementi di rilievo e i genitori negavano assunzione di farmaci e/o altre sostanze. La diagnosi differenziale ha riguardato atassia cerebellare acuta, encefalite in fase iniziale, tumore della fossa cranica posteriore. A tale scopo sono stati eseguiti esami strumentali (RMN encefalo in narcosi, rachicentesi, EEG), fundus oculi e visita del neuropsichiatria infantile (NPI). Dati gli esiti negativi di tali accertamenti veniva ipotizzata una causa esogena, e agli esami tossicologici urinari di primo livello veniva riscontrata la positività per benzodiazepine. Poiché la bimba era stata sedata con midazolam per la RMN, si è reso necessario l'approfondimento di secondo livello che ha evidenziato la presenza di delorazepam, mai somministrato in ospedale ma presente a domicilio della bimba.

La paziente è rimasta in osservazione con monitoraggio dei parametri e dimessa il giorno successivo completamente asintomatica.

Caso 2

Bambino di 11 mesi, Kg 10 condotto in PS dai genitori perché poco reattivo. Dall'anamnesi si evinceva che il bimbo in stato di pieno benessere ha presentato un disturbo della vigilanza con alternanza di estrema irrequietezza e sopore. Il padre del paziente era in terapia con acido valproico. All'esame obiettivo condizioni generali scadute, alternanza di stato di sopore a crisi di pianto, non rigor, parametri vitali nella norma. I genitori negavano assunzione di farmaci e/o altre sostanze ma si era ritenuto utile dosare la valproatemia che risultava inferiore a 10 mcg/mL. La diagnosi differenziale ha preso in considerazione l'ipotesi di meningoencefalite o di invaginazione intestinale. Sono stati eseguiti: EEG che ha messo in evidenza un rallentamento globale dell'attività cerebrale; TC encefalo, rachicentesi ed ecografia addome erano nella norma. Dopo valutazione NPI il bimbo veniva ricoverato in pediatria e successivamente in Terapia Intensiva Pediatrica (TIP) per peggioramento del suo stato neurologico. Analisi tossicologiche su sostanze d'abuso ha rilevato la positività per THC. Il giorno seguente, dato il miglioramento clinico, il bimbo veniva ritrasferito in pediatria e dimesso nei giorni successivi con risoluzione clinica.

Conclusioni

Le intossicazioni acute rappresentano una possibile causa di accesso in Pronto Soccorso. L'età pediatrica rappresenta una fascia particolarmente a rischio di esposizioni tossiche. Le intossicazioni acute differiscono per natura, evoluzione e sostanze implicate e sono maggiormente frequenti nella fascia di età 1-4 anni, dove rappresentano circa l'80%, data l'innata curiosità del bambino per l'ambiente circostante e l'inevitabile desiderio di esplorarlo.

I segni di presentazione clinica delle intossicazioni possono essere facilmente confuse con numerose altre patologie. I casi descritti richiamano l'attenzione del pediatra di pronto soccorso sull'importanza di considerare l'ipotesi di intossicazione in pazienti con quadri clinici neurologici ad insorgenza acuta.