

## EPATITE ACUTA IN UN ADOLESCENTE: CASO CLINICO

Pisani M.<sup>2</sup>, Pansini V.<sup>1</sup>, Reale A.<sup>2</sup> Olita C.<sup>2</sup>, Crea F.<sup>2</sup> Marano M.<sup>3</sup>, Rossi F.P.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Dipartimento di pediatria, Policlinico Umberto I, Roma, Italia*

<sup>2</sup> *Dipartimento di emergenza e accettazione, Ospedale pediatrico bambino Gesù, Roma, Italia*

<sup>3</sup> *Unità di terapia intensiva pediatrica, Ospedale pediatrico bambino Gesù, Roma, Italia*

**Oggetto:** L'utilizzo di sostanze d'abuso durante l'età adolescenziale rappresenta un importante problema di salute pubblica, che viene spesso sottovalutato. Viene descritto il caso di un ragazzo di 17 anni con epatite acuta itterica conseguente all'abuso di amfetamine, alcool e bibite energizzanti.

**Caso clinico:** Ragazzo di 17 anni giungeva in DEA a Settembre 2017 per astenia e ittero ingravescente da circa 72 ore. Apiretico. Negava dolori addominali, nausea e vomito, ma lamentava inappetenza e meteorismo da qualche giorno, con un'unica evacuazione di feci liquide 48 ore prima. In anamnesi riferiva ingestione di pesce crudo 20 giorni prima dell'accesso in DEA. A Dicembre 2016, per astenia e disturbo del sonno, eseguiva esami ematochimici completi di funzionalità epatica, risultati nella norma.

All'accesso in DEA, la valutazione clinica rivelava buone condizioni generali, ittero delle sclere, sfumatura itterica cutanea, con fegato palpabile ad 1 cm dall'arcata costale e milza nei limiti. Obiettività cardio-toracica nella norma. Esame neurologico negativo.

Veniva sottoposto ad ecografia addome, refertata negativa, ed esami ematochimici che evidenziavano un quadro di epatite acuta itterica (AST 1735 UI/L, ALT 4239 UI/L,  $\gamma$ GT 225 UI/L, LDH 1248 UI/L, Bilirubina tot 9,64 mg/dl, Bilirubina diretta 6,4 mg/dl) con alterazione dell'INR (1,5) ma indici di flogosi e albuminemia nella norma. Emocromo, elettroliti e funzionalità renale in ordine. Si eseguiva, inoltre, screening immunochimico su campione urinario, risultato negativo per sostanze d'abuso.

Veniva, pertanto, ricoverato presso il reparto di Epatologia, Gastroenterologia e Nutrizione. Durante la degenza, a seguito di un iniziale peggioramento degli indici di citolisi (Bilirubina tot 13,12 mg/dl, Bilirubina diretta 9,77 mg/dl), si avviava terapia di supporto con n-acetilcisteina in infusione continua, antibioticoteraia profilattica e supporto con vitamina K ed acido ursodesossicolico. Parallelamente veniva avviato screening eziologico mirato ad escludere tutte le principali cause di epatopatie acute e croniche tipiche dell'età pediatrica ed adolescenziale (epatiti virali, deficit di alfa 1 antitripsina, malattia di Wilson, epatopatie metaboliche e autoimmuni), risultato negativo.

I controlli ecografici evidenziavano un progressivo aumento delle dimensioni epatiche con segni di edema reattivo e aspetto attivato della milza. Non si evidenziavano lesioni focali, né segni indiretti di cronicità sottostante e/o di evolutività.

Dalla 8ª giornata di ricovero si osservava un miglioramento del quadro clinico e laboratoristico anche dopo sospensione della terapia di supporto, con riduzione lenta ma progressiva degli indici di citolisi, dei livelli di bilirubina e dei parametri coagulativi (alla dimissione: AST 353 UI/L, ALT 1365 UI/L,  $\gamma$ GT 103 U/L, Bilirubina tot 5.12 mg/dl, Bilirubina diretta 3.13 mg/dl, INR 1.23, con normalità dei parametri di sintesi epatica).

Durante il peggioramento delle condizioni cliniche, in 5ª giornata di ricovero, il ragazzo confidava assunzione di amfetamine e grandi quantità di bevande alcoliche ed energizzanti nei giorni precedenti l'esordio della sintomatologia acuta. In considerazione della negatività dell'esame tossicologico eseguito in DEA sulle urine e del tempo intercorso dalla riferita ingestione, si soprassedeva alla ricerca di sostanze tossiche plasmatiche.

Veniva dimesso in 14° giornata di ricovero con diagnosi di "epatite acuta itterica da ingestione di sostanze tossiche in paziente adolescente", con terapia domiciliare con acido ursodesossicolico e programma di follow-up. Si indirizzava, inoltre, nel servizio di neuropsichiatria per l'uso di sostanze d'abuso.