

ALTERAZIONI EEG IN PAZIENTI PEDIATRICI CON INGESTIONE DI THC: DESCRIZIONE DI TRE CASI

Vecchio S., Crevani M., Petrolini V., Conte M., Scaravaggi G., Locatelli C.

Centro Antiveneni di Pavia, Ics Maugeri IRCCS di Pavia, Pavia, Italia

Oggetto: In letteratura scientifica e nella nostra esperienza sono descritti diversi casi di ingestione accidentale di THC nei bambini (età < 8anni). Le manifestazioni cliniche acute riguardano principalmente effetti a livello cardiaco e del sistema nervoso centrale. Considerando le manifestazioni centrali gravi (coma che richiede supporto ventilatorio protratto), che si presentano in un periodo delicato per lo sviluppo neuro-cognitivo, risulterebbe di fondamentale importanza trovare alterazioni elettroencefalografiche (EEG) specifiche, in grado di correlare con la clinica manifestata e con eventuali sequele a lungo termine. Descriviamo di seguito tre casi clinici di pazienti pediatrici per cui è stata chiesta consulenza al CAV di Pavia, che hanno presentato alterazioni EEG in corso di intossicazione acuta a seguito in ingestione di THC (analiticamente confermata).

Casi clinici: Caso 1. Un bimbo di 9 mesi accede in pronto soccorso (PS) a seguito di riferita ingestione di cibo per cani. All'arrivo si presenta soporoso, midriatico, con fissità dello sguardo, ipotonia generalizzata accompagnata da modesta rigidità nucale; alla stimolazione dolorosa piange. I suoi parametri vitali risultano compatibili con l'età, ad eccezione di un moderato rialzo termico (37.3°C). Gli esami ematochimici mostrano iniziale rhabdmiolisi e leucocitosi. Tre ore dopo l'accesso in PS l'esame tossicologico su urine risulta positivo per THC. Di seguito gli esami strumentali eseguiti all'accesso in PS: ecografia encefalica (negativa); EEG: "asimmetria centrale sinistra". Il bimbo viene dimesso il giorno successivo, in buone condizioni cliniche. Caso 2. Una bimba di 18 mesi accede in PS con un'anamnesi fuorviante di assunzione di compresse di valeriana del padre. Clinicamente si presenta soporosa, all'esame obiettivo mostra rigidità nucale e degli arti superiori. I suoi parametri vitali sono nei limiti, ad eccezione di un aumento della frequenza cardiaca (170 bpm). Gli esami ematochimici risultano nella norma. Trenta minuti dopo l'accesso in PS l'esame tossicologico su urine mostra positività per THC. Rimane in OBI per monitoraggio. Il giorno successivo, a causa di persistente sopore, viene eseguito l'EEG, che mostra "ritmo da sonno, con attività corticale agli stimoli". Viene pertanto trasferita in pediatria. Circa 13 ore dopo l'accesso la sintomatologia clinica si risolve completamente e la bimba viene dimessa. Caso 3. Un bimbo di 18 mesi accede in PS in quanto i nonni non sono in grado di risvegliarlo dal riposo pomeridiano. Alla presentazione clinica si mostra soporoso, midriatico, ipototonico. Si sospetta pertanto assunzione dei farmaci sedativi del nonno. Gli esami ematochimici non mostrano alterazioni. Due ore dopo l'accesso viene eseguito un EEG, che mostra "anomala attività simmetrica frontale". L'esame tossicologico urinario eseguito poco dopo l'accesso mostra positività per THC. Il giorno successivo il bimbo viene dimesso a seguito di completa risoluzione del quadro clinico.

Conclusioni: Ad oggi non ci sono dati di letteratura che riportino specifiche alterazioni EEG correlate all'ingestione di THC nei pazienti pediatrici. I nostri casi supportano invece l'ipotesi di alterazioni EEG specifiche. Sarebbe utile uno studio prospettico che permetta di correlare meglio i pattern EEG alla clinica e ad eventuali sequele a lungo termine.