

Conclusioni

Nella malattia di Kawasaki, soprattutto nella forma atipica, la presenza di patologia polmonare può ritardare la diagnosi e il successivo trattamento e quindi aumentare il rischio di patologia coronarica.

Quindi, nei casi di febbre persistente, broncopolmoniti a lenta risoluzione, con scarsa risposta alla terapia antibiotica, e marcato incremento degli indici di flogosi è necessario considerare tale vasculite nella diagnosi differenziale.

Una recidiva di bronchite asmatiche?

C. De Pieri, P. Cogo, M. Canciani

Divisione di Pediatria, Dipartimento di Scienze Mediche Cliniche e Sperimentali, Università degli studi di Udine

N. è una bambina nata a 33 settimane di età gestazionale (SEG) da una gravidanza complicata da IUGR e arteria ombelicale unica. Già alla nascita necessitava di supporto ventilatorio in alti flussi fino all'età di 38 SEG.

Dimessa con il sospetto di relaxatio diaframmatica, presentava due episodi di bronchiolite.

In corso di accertamenti con Eco ed RX torace, venivano documentata un'ernia diaframmatica di Morgagni. Dopo la correzione chirurgica N. è stata nuovamente ricoverata per due episodi di bronchite asmatiche con ossigenodipendenza.

Giungeva nuovamente alla nostra attenzione a 17 mesi di età per distress respiratorio, febbre, ipoalimentazione. La sorella gemella accusava sintomatologia simile.

Peso e altezza sotto il 5°ile, si presentava con tosse stizzosa e moderato distress respiratorio.

Erano udibili crepitii diffusi e rari sibili al torace. Eseguiva RX al letto che risultava pesantemente gravato da artefatti da movimento e quindi non valutabile.

Posta in idratazione ev, O₂ in nasocannula 2L/min, salbutamolo 2 puff ogni 3 ore e betametasone per os, rispondeva alla terapia.

In seconda giornata di ricovero presentava ad un repentino peggioramento in concomitanza di nuovo picco febbrile. Vista la storia della paziente avviava ceftriaxone empiricamente ed eseguiva RX torace in 2 proiezioni che documentava una recidiva di ernia diaframmatica.

Veniva sottoposta quindi ad intervento chirurgico di correzione d'ernia con risoluzione della sintomatologia. L'ernia diaframmatica ha una prevalenza di 2,3 casi su 10.000 nati, presentandosi come posteriore (di Bochdalek) nel 95% dei casi o retrosternale (di Morgagni) nel 5%. È documentato come i bambini affetti da ernia diaframmatica siano soggetti a maggior rischio di ospedalizzazione per *wheezing* rispetto la popolazione generale (26% VS 3,6%).

Non è tuttavia descritta l'incidenza di recidiva di ernia.

L'ipersensibilità ai farmaci antinfiammatori non steroidei (fans) associata a rinosinusite cronica e/o asma definisce una entità clinica recentemente riconosciuta come "malattia respiratoria esacerbata da fans" (aerd)

A. Di Marco¹, F. Porcaro², A. Fiocchi³, A. Mosca⁴, R. Cutrera¹

¹Dipartimento Pediatrico Universitario-Ospedaliero (DPUO), UOC Broncopneumologia, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma; ²Clinica pediatrica, Policlinico Universitario G. Martino, Messina; ³Dipartimento di Allergologia e Pediatria IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma; ⁴Clinica Pediatrica, Policlinico Umberto I, Roma

Descriviamo il caso di una paziente giunta alla nostra osservazione all'età di 15 anni affetta da rinocongiuntivite, Asma Grave, orticaria cronica e storia di reazione avversa ad acido acetilsalicilico e paracetamolo.