

# UNA BRONCHIOLITE CHE NON PASSA...

Michael Vidoni<sup>1</sup>, Giorgia Romano<sup>2</sup>, Silvia Celestino<sup>2</sup>, Eva Passone<sup>3</sup>, Mario C. Canciani<sup>3</sup>

1- Università degli studi di Trieste, Scuola di specializzazione in Pediatria  
2- Università degli studi di Udine, Scuola di specializzazione in Pediatria  
3- Clinica pediatrica, AOUD SS.Maria della misericordia UD

Sofia è una lattante di 3 mesi e mezzo, nata a 37+6 settimane di gestazione da gravidanza normodecorsa, peso alla nascita 3.080 kg, perinatalità nella norma. Ha meconiato subito. Allattamento al seno esclusivo nei primi 10 giorni di vita, seguito da latte in formula 1 per ipogalattia materna. Dopo l'aggiunta la crescita appariva regolare e lo sviluppo adeguato.

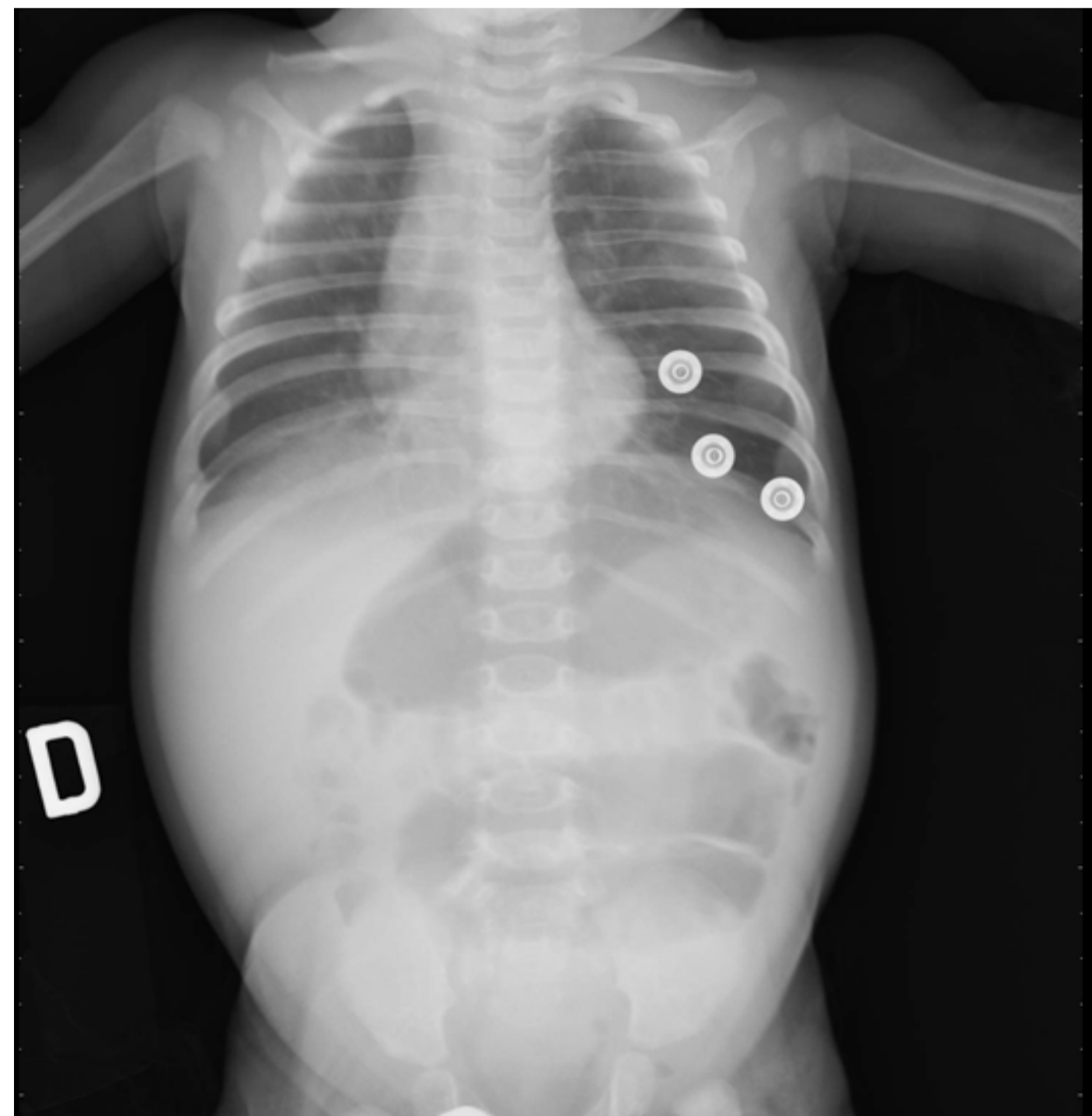
A circa un mese di vita la piccola ha presentato un episodio di bronchiolite dal decorso protratto per circa un mese con persistenza di tachipnea e wheezing. Eseguiva quindi una radiografia del torace ed esami ematici che risultavano entrambi nella norma.

Giunge alla nostra attenzione per la persistenza dei sintomi respiratori, in particolare della polipnea.

Alla visita, si auscultavano sibili respiratori diffusi, rientramenti epidiaframmatici e xifoidei ed una frequenza respiratoria di 80 atti/minuto. Il fegato era palpabile a 2 cm dall'arcata costale.

Accertamenti eseguiti:

- Esami ematici: indici di flogosi negativi, emocromo nella norma e funzionalità tiroidea, epatica e renale normale.
- Emogas analisi: lieve acidosi respiratoria
- Valutazione cardiologica che risultava nella norma
- Ecografia dell'addome che mostrava un fegato ai limiti superiori della norma, ma con ecostruttura conservata



*RX torace: Emitoraci espansi, , **minimo ispessimento peribronchiale in sede paracardiaca di destra.** Cuore nei limiti. Seni costofrenici laterali liberi.*

IPOTESI DIAGNOSTICHE:

- Fibrosi Cistica
- Displasia Broncopolmonare
- Tubercolosi
- DEFICIT A1-at
- Immunodeficit

Test del sudore (v.n 5 – 35 mMol/L):

- Cloro su sudore 83 mMol/L
- Cloro su sudore 90 mMol/L
- Cloro su sudore 125 mMol/L

L'esame colturale dell'aspirato ipofaringeo risultava negativo per virus, ma documentava la presenza di Pseudomonas Aeruginosa. La genetica, eseguita presso il Centro di riferimento Regionale per la Fibrosi Cistica, documentava la presenza della classica mutazione deltaF508 e una mutazione *de novo* E585X

Questo caso vuole evidenziare come la persistenza dei sintomi di una patologia respiratoria come la bronchiolite nel lattante possa sottendere una diagnosi di fibrosi cistica.