



## **IL BAMBINO ALLERGICO E L'INTERVENTO CHIRURGICO. COSA SEGNALARE ALLA VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA PREOPERATORIA? (parte 1)**

### **CONTATTO**

**ilariatesta@alic  
e.it**

**ILARIA TESTA, OLIVIERO CRESCENZI**

**NHS FOUNDATION TRUST, LONDON**

La visita anestesiologicala preoperatoria viene eseguita dall'anestesista prima di ogni procedura diagnostica o terapeutica che richieda anestesia o sedazione. Essa include l'esame clinico del paziente, indispensabile a determinarne lo stato fisico e l'eleggibilità all'anestesia, e la raccolta di elementi della storia clinica utili a programmare la modalità anestesiologicala più appropriata. Il medico anestesista può in alcuni casi richiedere esami strumentali e di laboratorio, a seconda del tipo di intervento e delle patologie del bambino. Il giorno della visita anestesiologicala ai genitori verranno chieste informazioni su recenti assunzioni di farmaci da parte del bambino, reazioni allergiche a cibo, a farmaci o sostanze (come il latte), precedenti problemi o complicanze dopo anestesia, storia familiare di malattie del sistema nervoso, dell'emostasi, del muscolo o di ipertermia maligna (una rara ma temibile patologia che si manifesta in corso di anestesia generale).

Dati recenti stimano che più del 40% dei pazienti chirurgici presenti una storia personale positiva per allergia. Tuttavia, la percentuale di pazienti che ha effettuato una valutazione in merito oscilla tra il 30 e il 50% e di questi solo il 40-50% ha un'allergia confermata.

Prima, durante o dopo alcuni interventi chirurgici può essere prevista la somministrazione di antibiotici (ad esempio la cosiddetta "profilassi antibiotica" in corso di intervento chirurgico in elezione). L'allergia che più



**IL BAMBINO ALLERGICO E L'INTERVENTO CHIRURGICO.  
COSA SEGNALARE ALLA VALUTAZIONE  
ANESTESIOLOGICA PREOPERATORIA? (parte 1)**

frequentemente viene riferita al medico è quella alle penicilline, sebbene sia stato stimato che una reale allergia a questa classe di farmaci interessi solo lo 0.01% dei pazienti. Nei bambini questa discordanza è per la maggior parte legata al riscontro di eruzioni cutanee insorte in corso di terapia antibiotica: l'esantema diffuso che può verificarsi in corso di malattia infettiva può avere caratteristiche sovrapponibili a quella indotta dall'assunzione di farmaci. Inoltre, le stesse infezioni virali possono rappresentare un fattore di riaccentuazione e riesacerbazione di reazioni avverse a farmaci, generalmente con meccanismi non IgE mediati, come accade ad esempio in caso di comparsa di eruzione morbilliforme a seguito di assunzione di penicilline in bambini con mononucleosi infettiva.

In caso di sospetta reazione allergica dopo somministrazione di antibiotico è utile una valutazione medica, volta a riconoscere la correlazione temporale e causale della reazione e ad identificare i soggetti che necessitino quindi di ulteriori approfondimenti immunologici. Tali approfondimenti prevedono l'esecuzione del dosaggio sierico delle IgE per determinati antibiotici, da effettuare dopo 6-8 settimane ed entro 4 mesi dall'evento, ed un'eventuale somministrazione del farmaco in ambiente ospedaliero in caso di negatività. Il risultato del challenge permette di confermare o escludere l'eziologia allergica della reazione ed evitare di "etichettare" falsamente come allergici i piccoli pazienti, tenendo conto anche della cross-reattività tra alcune famiglie di antibiotici (ad esempio le penicilline con le cefalosporine e con i carbapenemi).

**BIBLIOGRAFIA**



**IL BAMBINO ALLERGICO E L'INTERVENTO CHIRURGICO.  
COSA SEGNALARE ALLA VALUTAZIONE  
ANESTESIOLOGICA PREOPERATORIA? (parte 1)**

- The Pediatrician's Role in the Evaluation and Preparation of Pediatric Patients Undergoing Anesthesia. Section On Anesthesiology And Pain Medicine. *Pediatrics* Sep 2014, 134 (3) 634-641.
- Velickovic J, Ladjevic N, Milakovic B, Likic-Ladjevic I, Ugrinovic D, Kalezic N. Preoperative evaluation of patients with history of allergy. *Acta Chir Iugosl* 2011;58:177-83.
- Dones F, Foresta G, Russotto V. Update on Perioperative Management of the Child with Asthma. *Pediatric Reports* 4.2 (2012): e19.
- G. Serafini, P.M. Ingelmo et al. Preoperative evaluation in infants and children: precommendations of the Italian Society of Pediatric and Neonatal Anesthesia and Intensive Care (SARNePI) *Minerva Anestesiologica* 2014 April;80(4):461-9.
- F. Cardinale, E. N. Nettis *Manuale di Allergologia, Immunologia e Broncopneumologia Pediatrica*.