

TITOLO: Un caso di asma cronico grave, complicato da pneumotorace e pneumomediastino, che ha tratto beneficio dalla terapia con omalizumab

PRIMO AUTORE: Chiara , Fiamingo

AUTORI: Chiara , Fiamingo

TELEFONO: 3493595834

FAX:

Email: chiara.fiam@gmail.com

DIPARTIMENTO/OSPEDALE: UOS di Allergologia Pediatrica, Dipartimento di Patologia umana dell'adulto e dell'età evolutiva "Gaetano Barresi", Policlinico Universitario "G. Martino"

TESTO:

L'Omalizumab è un anticorpo monoclonale anti-IgE che previene l'interazione delle IgE con i recettori ad alta affinità. Food and Drug Administration ne approva l'impiego per adulti e adolescenti (di età > 12 anni) affetti da asma persistente/moderato-grave cutisensibilizzati ad aeroallergene perenne e con insoddisfacente risposta alla terapia corticosteroidica per via inalatoria. Anche l'European Medicines Agency ne approva l'uso negli adulti e bambini (di età > 6 anni). Descriviamo il caso di una bambina di 9 anni, giunta alla nostra osservazione dopo ricovero c/o la Terapia Intensiva Pediatrica per asma cronico grave non trattato con terapia di fondo e complicato da pneumotorace e pneumomediastino. Dall'anamnesi pre e perinatale non emergeva nulla di significativo sino al II anno di vita, quando posta diagnosi di asma allergico con SPT positivi per inalanti, ha praticato terapia di fondo e di sollievo con modesti risultati. All'ingresso il quadro respiratorio presentava una ridotta compliance polmonare, documentata mediante Rx torace con "falda di PNX bilaterale con associati pneumomediastino ed enfisema sottocutaneo bilaterale al collo ed a livello omerale prossimale bilaterale" e TAC torace: "marcato reperto di pneumomediastino e di enfisema sottocutaneo esteso ai tessuti molli del torace e del collo. PNX apicale bilaterale, maggiore a sn. Addensamenti polmonari bilaterali in sede basale". Dopo trattamento della fase acuta e recupero parziale della funzionalità polmonare, essendo state escluse altre cause di pneumotorace e pneumomediastino, veniva accertato che la causa iniziale delle suddette complicanze fosse l'asma cronico non controllato adeguatamente. La prima valutazione spirometrica (FEV1 67%) mostrava un quadro di ostruzione moderato/grave, in terapia di fondo con CSI + LABA. Veniva avviato omalizumab 150 mg s.c./4 settimane e proseguita terapia di fondo. Abbiamo assistito ad un graduale miglioramento delle performance respiratorie e delle condizioni di flogosi, documentato mediante rilevamenti spirometrici (8 mesi: FEV1 73%; 12 mesi: FEV1 79%; 19 mesi: FEV1 90%; 24 mesi: FEV1 95%) e misurazioni dell'ossido nitrico dell'aria esalata (eNO) pre e post trattamento (35 vs 8 ppb). L'omalizumab costituisce una efficace terapia aggiuntiva nei casi di asma severo, anche quando, come nel caso della nostra paziente, il distress respiratorio abbia causato gravi e inconsuete complicanze.

Abstract per il Congresso

che si terrà il a ,

presso