

TITOLO: ABUSO E OMISSIONE DI ADRENALINA: 2 CASI PER RIFLETTERE

PRIMO AUTORE: Maria , Furno

AUTORI: Maria , Furno

TELEFONO: 3491360497

FAX:

Email: 2m287@tiscali.it

DIPARTIMENTO/OSPEDALE: Clinica Pediatrica 1 - Cagliari

TESTO:

Il “TROPPO” ovvero l’orticaria sopravvalutata. C., 15 anni, gioca a calcio quando compare orticaria al tronco. A pranzo ha mangiato qualche noce, come fa spesso anche prima dello sport. Vengono somministrati antistaminico e cortisonico e viene inviato in P.S. In assenza di altri sintomi, il medico pone diagnosi di “Orticaria” e la attribuisce alle noci: pratica terapia infusionale con betametazone, clorfenamina e ranitidina più adrenalina i.m. e prescrive CS, antistaminico e anti-H2 a domicilio, consigliando visita allergologica e prick test. C. riferisce di mangiare le noci senza problemi e che altri ragazzi frequentanti il campo sportivo hanno avuto orticaria negli stessi giorni; ha una rinite allergica. Praticiamo prick test, positivi per alcuni pollini, mentre la frutta secca (anche PbP) risulta negativa. C. va a casa con la sola terapia per la rinite. Il “NIENTE” ovvero l’anafilassi sottovalutata. E., 13 anni, mangia un piatto tipico sardo a base di pesce e dopo circa 90 minuti presenta orticaria, angioedema, lacrimazione, dispnea e senso di soffocamento. Al P.S. generale il medico pone diagnosi di “Reazione anafilattoide da pesce” e la tratta, insieme al rianimatore, con ossigeno, aerosol con salbutamolo e beclometasone, infusione di clorfenamina, betametazone, ranitidina e adrenalina i.m. (3 dosi). E. nega altre reazioni a pesce, ma ci riferisce due episodi di angioedema dopo assunzione di noce e la Burrida le contiene! Il PbP con noce è positivo, il pinolo risulta negativo (anche al TPO), mentre l’arachide risulta positiva, ma con TPO negativo. E. inizia dieta di esclusione per la sola noce. Dopo 6 mesi, E. mangia una caramella e in pochi minuti compaiono malessere, orticaria, angioedema, vomito e diarrea. La madre somministra antistaminico e cortisonico e allerta il 118, che arriva dopo 20 minuti. Il medico ripete il cortisone e alla richiesta della madre di praticare l’adrenalina, come suggerito dai protocolli, risponde che “non è necessaria perché non c’è distress respiratorio e la pressione è buona”. E. viene portata in un altro ospedale pediatrico, che la tiene in osservazione per 24 ore e la dimette con antistaminico e ranitidina. Da questi casi emerge una situazione confusa riguardo le patologie allergiche, in particolare l’anafilassi. Alla luce di tanti documenti e LG il motivo appare poco chiaro. Ci auguriamo che questi casi possano essere uno stimolo per migliorare l’assistenza e la sicurezza dei nostri pazienti e delle loro famiglie

Abstract per il Congresso

che si terrà il a ,
presso