



18° CONGRESSO NAZIONALE
Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica (SIAIP)

CONIUGARE RICERCA E PRATICA CLINICA IN IMMUNO-ALLERGOLOGIA

PALERMO

3-5 GIUGNO 2016 - Dipartimento di Ingegneria Viale delle Scienze



TITOLO: LA FPIES CRONICA: UNA NUOVA SFIDA

PRIMO AUTORE: MARIA FRANCESCA , QUATTROCCHI

AUTORI: MARIA FRANCESCA , QUATTROCCHI

TELEFONO: 3270462511

FAX:

Email: mfrancesca.quattrocchi@gmail.com

DIPARTIMENTO/OSPEDALE: ALLERGOLOGIA OSPEDALE INFANTILE REGINA
MARGHERITA - TORINO

TESTO:

La FPIES cronica é una forma di AA particolarmente subdola, in parte sconosciuta. Ne esistono poche segnalazioni in letteratura e non vi sono dati sull'evoluzione. Riportiamo la nostra esperienza su 7 casi, tutti da APLV, osservati in 15 anni su 62 (11.3%) FPIES. L'esordio é avvenuto a 1gg-4 m (mediana 8 gg). Sei pazienti assumevano LA e uno LM. I sintomi hanno avuto durata di 7-15 gg (5/7) e di 1 mese (2/7) prima che i pazienti fossero inviati in PS (5) o in consulenza allergologica (2). Presentavano vomiti intermittenti (6/7, 85.7%), diarrea mucosa/ematica (4/7, 57%), rallentamento della CCP (4/7 e poi in 3/4 calo di peso), letargia (3/7, 43%), distensione addome (2/7, 28.6%), disidratazione (1/7, 14.3%). La diagnosi iniziale fu: GERD (1), GERD e poi sepsi in GE acuta (1), esordio di malattia metabolica (1), occlusione intestinale (1), NEC e poi SIP (1, non confermato sul tavolo operatorio), APLV (2). In 6/7 furono eseguiti accertamenti con riscontro di leucocitosi (4/6, WBC 16280-21650/mm³), eosinofilia (4/6, EOS 600-4440/mm³), piastrinosi (3/6, PLTS 534-806000/mm³), acidosi metabolica (2/6), anemia (1/6), ipoproteinemia (1/6). In 2/7 furono visibili segni di gas intramurale (1) e distensione delle anse digiuno-ileali e coliche (1). In 2/7 il decorso fu solo cronico e la diagnosi fu posta con TPO (con comparsa dei tipici sintomi acuti) dopo sostituzione del LA con AAF/eHF. Negli altri 5 si verificarono invece 1-3 episodi acuti alla reintroduzione del LA, che era stato sospeso e sostituito con AAF/eHF/TPN per la severità dei sintomi GI. Di questi, 2 eseguirono TPO diagnostico, che non venne effettuato invece in 1/5 (episodi acuti multipli pre-diagnosi) e in 2/5 (quadro cronico severo seguito da episodio acuto severo). La tolleranza é stata raggiunta in 5/6 (83%) casi rivalutati (età 16 m-5a), senza differenze rispetto ai nostri casi di FPIES acuta da LV. In accordo con i pochi casi riportati e diversamente dalle forme acute, l'esordio é stato precoce (neonatale nel 71.4% dei casi). I sintomi cronici, di durata e severità variabile, non sono stati mai correttamente interpretati, per cui l'approccio é stato eterogeneo, con messa in atto di accertamenti e di terapie talora inutili e invasivi; quelli acuti hanno colto di sorpresa medici e genitori. Di possibile orientamento diagnostico potrebbero essere in questa forma la rapida restitutio (24-36 ore) dopo

l'eliminazione del LA e l'eosinofilia ingravescente, riscontrata nelle forme neonatali precoci.

Abstract per il Congresso

18° CONGRESSO NAZIONALE Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica
che si terrà dal 3 al 5 Giugno 2016 a Palermo,
presso Polo Didattico Dipartimento di Ingegneria, Viale delle Scienze