

**TITOLO:** UN DOLORE PRECORDIALE PERSISTENTE

**PRIMO AUTORE:** Chiara , Stocco

**AUTORI:** Chiara , Stocco

**TELEFONO:** 3405698256

**FAX:**

**Email:** stoccochiara@libero.it

**DIPARTIMENTO/OSPEDALE:** Clinica Pediatrica, AOUD S. Maria della Misericordia di Udine

## **TESTO:**

M., 15 anni, giunge in PS per dolore retrosternale acuto ingravescente irradiato in sede sottoscapolare, esacerbato dall'inspirio. In anamnesi non asma né storia di traumi. Riferite attività fisica isometrica, tosse e rinite nei giorni precedenti. All'arrivo eupnoico, SpO2 100%. Obiettivamente torace carenato con lieve asimmetria, regolare reperto auscultatorio e sfregamenti udibili in parasternale sinistra. All'addome dolorabilità in ipocondrio sinistro. ECG ed esami ematici nella norma. L'RX del torace dimostrava la presenza di strie di ipertrasparenza diffuse alla regione sovraclaveare laterocervicale bilaterale in pneumocollo-pneumomediastino superiore. La TC polmonare confermava la presenza di estesa distribuzione di gas a livello cervico-toracico interessante il mediastino superiore con segni di gas in regione periaortica e pericavale, e intorno alla carena, con enfisema della parete toracica e regione ascellare. Veniva avviata O2 terapia e terapia antibiotica. L' RX del torace in IV giornata risultava in miglioramento. Lo pneumomediastino isolato è raro in età pediatrica, interessando soprattutto i neonati sottoposti a ventilazione invasiva e gli adolescenti maschi alti e magri a seguito di pneumotorace. Esistono forme primitive o più spesso secondarie se concomitano patologie polmonari predisponenti all'aumento di pressione a livello alveolare. Raramente è secondario a lacerazioni del tratto respiratorio o gastrointestinale superiori. Spesso è possibile individuare un fattore scatenante: l'asma è il più comune, ma anche la manovra di Valsalva (da esercizio fisico, tosse o sostanze d'abuso), vomito, infezioni respiratorie, inalazione di corpo estraneo e barotrauma sono possibili. Si manifesta con dolore retrosternale pleurico e spesso dispnea e disfagia. Possono esserci anche dolore o tumefazione del collo, disfonia e dolore addominale. L'obiettività è normale fino al 30% dei casi: se presenti l'enfisema sottocutaneo e il segno di Hamman (crepitio precordiale sincrono con il battito cardiaco) devono far porre il sospetto. La diagnosi si fonda sull'RX in doppia proiezione. TC, esofagografia, broncoscopia ed esofagoscopia non sono indicati di routine. Il trattamento consiste in adeguata analgesia, riposo ed astensione da manovre che aumentino la pressione polmonare. L'ossigenoterapia è utile se i sintomi sono severi. Le complicanze (PNX, pneumopericardio, mediastinite) sono rare nei casi primitivi e la risoluzione avviene di solito in 2-15 giorni.

Abstract per il Congresso

che si terr&agrave il a ,

presso