

# Sessione Comunicazioni orali al XXIII Congresso Nazionale dell'Associazione Culturale Pediatri

*Gli abstract di ricerche, casi clinici, esperienze e progetti nell'ambito della pediatria di famiglia, ospedaliera, territoriale, primo autore un giovane pediatra, presentati al XXIII Congresso Nazionale ACP, sono stati valutati da un'apposita commissione. Pubblichiamo i tre contributi che hanno ottenuto la valutazione più alta.*

## Alcool in gravidanza: ci abbiamo mai pensato?

V. Raffa, N. Cappuccia, F. Olivero, F. Garufi, A. Guala  
SOC Pediatria, SOC Laboratorio Analisi, SOC Ostetricia, SOC Direzione Sanitaria, Ospedale Castelli, Verbania, ASL VCO - Regione Piemonte

Per corrispondenza: **Vanessa Raffa**, e-mail: [vanessaraffa@yahoo.it](mailto:vanessaraffa@yahoo.it)

**Scopo della ricerca** L'assunzione di alcool in gravidanza può essere pericolosa per lo sviluppo del feto a causa della tossicità a livello dei diversi organi tra cui il cervello. L'anamnesi è poco attendibile e infatti alla domanda: "Assumi alcool?", che normalmente l'ostetrica effettua alla neomamma per la compilazione del CEDAP, nessuna puerpera dà risposta positiva.

**Materiali e metodi** Al fine di valutare l'assunzione di alcool nelle gravide che hanno partorito in un'area del nord-ovest del Piemonte (Verbania - Cusio - Ossola) si è dosato il CDT (Carbohydrate - Deficient Transferrin), un marker biochimico di assunzione significativa di alcool nei 15 giorni precedenti il prelievo, in 200 donne al momento del parto (15% del campione di nati/anno). Per il dosaggio si è utilizzata la tecnica di elettroforesi capillare che prevede un cut off pari a 1,6%, mentre valori compresi tra 1,3-1,6% sono da considerarsi incerti.

**Risultati** Dopo approvazione dello studio da parte del Comitato Etico e firma del consenso informato, è stato effettuato un prelievo anonimo a 200 donne che nell'autunno 2010 hanno partorito nei Punti Nascita di Verbania e Domodossola; l'età delle pazienti è compresa tra 19 e 46 anni (media 32,4 DS  $\pm$ 5), con una maggiore percentuale sopra i 30 anni. Nel nostro campione abbiamo riscontrato CDT >1,6% in 7 pazienti (3,5% del campione, DS  $\pm$ 6/1, p 0,000), il che fa pensare a un abuso reale cronico di alcool in questi soggetti.

**Conclusioni** I dati raccolti sono importanti perché confermano che questo pericolo è presente anche nella nostra area. L'obiettivo sarebbe quello di estendere lo studio ad altre aree del territorio nazionale e formare eventuali campagne informative per la popolazione, in particolare alle donne in età fertile, al fine di ridurre questo danno evitabile.

## Tumori cardiaci primari benigni: l'esperienza di un centro di cardiologia dal 1983 a oggi

S. Placidi, G. Calcagni, MC. Digilio, A. Baban, R. Adorisio, S. Giannico, D. Di Carlo, F. Parisi, G. Pongiglione

Dipartimento Medico Chirurgico di Cardiologia e Cardiocirurgia Pediatrica, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

Per corrispondenza: **Silvia Placidi**, e-mail: [silvia.placidi@gmail.com](mailto:silvia.placidi@gmail.com)

**Scopo della ricerca** I tumori cardiaci primari benigni in età pediatrica sono rari, con un'incidenza dello 0,2-0,3%. Scopo dello studio è stato quello di revisionare i casi diagnosticati nel nostro Centro riportando i dati relativi al tipo di tumore, alla clinica, alle strategie terapeutiche e all'outcome.

**Materiali e metodi** Dal 1983 a oggi sono stati diagnosticati 62 casi di neoformazioni. Sono stati raccolti dati anagrafici, clinici, anamnestici e di follow up. Laddove indicato, i pazienti sono stati sottoposti a intervento di resezione della massa.

**Risultati** In 27 anni e 9 mesi sono stati diagnosticati 62 pazienti. L'età media alla diagnosi è di  $4 \pm 5,3$  anni. Il follow up è stato completo per

l'85% dei pazienti. Il follow up medio è stato di 4,9 anni  $\pm$ 5,06. Delle 62 diagnosi, 50 (80,6%) erano rhabdomiomi, 7 (11,3%) fibromi, 3 (4,8%) mixomi, 1 (1,6%) teratoma e 1 (1,6%) emangioma. Il 51,6% dei pazienti presentava una comorbilità. La metà dei rhabdomiomi era associata alla sclerosi tuberosa. Aritmie erano presenti in 26 casi (42%). 18/62 (28,6%) pazienti sono stati sottoposti a chirurgia, con una mortalità complessiva dell'8,06%. La revisione di trent'anni di esperienza ci permette di affermare alcuni principi generali, in accordo con la letteratura finora pubblicata, in merito alla gestione di questi pazienti. Nel gruppo più numeroso dei rhabdomiomi l'approccio è multidisciplinare e spesso la prognosi a lungo termine è determinata dalle comorbilità associate. La storia naturale è tendenzialmente benigna, con la possibilità di una regressione spontanea. Le alterazioni aritmologiche sono ben controllate con la terapia medica.

**Conclusioni** Nei pazienti affetti da rhabdomioma o fibroma l'approccio può essere di tipo "wait and see", riservando la chirurgia a pochi casi selezionati. Per gli altri tumori è indicata la chirurgia che comunque presenta ottimi risultati a breve e lungo termine.

## Una strana artrite settica dell'anca

Claudia Mandato\*, Francesco Esposito\*\*, Paolo Siani\*

\*UOC Pediatria, \*\*UOC Radiologia, AORN Santobono-Pausilipon, Napoli

Per corrispondenza: **Claudia Mandato**, e-mail: [claudia.mandato@virgilio.it](mailto:claudia.mandato@virgilio.it)

**Premesse** Il neuroblastoma si manifesta prevalentemente con il riscontro di una massa addominale. Le manifestazioni cliniche extra-addominali all'esordio sono tuttavia frequenti e possono condurre a una diagnosi errata.

**Caso clinico** Vittoria, di 3 anni, è nata in Italia; ha la mamma ucraina e il papà polacco. Mentre è in vacanza in Polonia presenta febbre, dolore all'anca sinistra, zoppia ed è ricoverata presso l'ospedale pediatrico di Wrocław per sospetta artrite settica dell'anca. L'aspirato del liquido sinoviale mostra positività per stafilococco e inizia terapia antibiotica. Dimessa, torna in Italia e dopo pochi giorni presenta nuovamente zoppia, per cui viene condotta in Pronto Soccorso. All'esame clinico l'anca sinistra appare semi-flessa e la posizione eretta è impossibile. Gli esami di laboratorio mostrano GB 10.500 (N 80%), Hb 11.0, PCR 91, LDH 650. L'Rx delle anche evidenzia esiti di processo infiammatorio destruento della regione intertrocanterica sx, con frammento distaccato nei tessuti periferici laterali; l'ecografia dell'anca mostra versamento corpuscolato di 1 ml e ispessimento della capsula articolare con irregolarità del profilo corticale. Nonostante la terapia antibiotica nei giorni successivi, la sintomatologia dolorosa si accentua e risponde soltanto al Tramadolo e.v. Compare dolore al femore dx. Pensiamo a un dolore "neoplastico" e chiediamo Rx torace ed ecografia dell'addome. Quest'ultima mostra una massa di 8 cm di diametro massimo, in sede surrenalica dx, con aspetto ipervascolarizzato e calcificazioni nel suo contesto. Vittoria è risultata affetta da neuroblastoma al IV stadio e ha iniziato protocollo chemioterapico. È poi tornata a casa, finalmente senza dolore.

**Conclusioni** Tra le manifestazioni ortopediche come sintomo d'esordio del neuroblastoma, il coinvolgimento dell'articolazione dell'anca è frequente e il quadro radiologico può essere erroneamente interpretato come artrite settica dell'anca. Nel nostro caso la scarsa risposta alla terapia e la presenza di dolore poco controllato dalla terapia antalgica hanno permesso di orientare la diagnosi. ♦