

Respiro sibilante e tosse nel bambino: è asma?

Massimo Pifferi

Emanuela De Marco

Vincenzo Ragazzo

Fisiopatologia Respiratoria e Allergologia - Clinica Pediatrica I
Azienda Ospedaliera - Università di Pisa

G. M., femmina, 6 anni

Giunge alla nostra osservazione per:

- difficoltà respiratoria anche a riposo
- tosse secca e stizzosa
- disfagia
- febbre

Storia clinica:

- Nata a termine con parto eutocico, PN 3.150 Kg
- Non segni di sofferenza perinatale
- Allattamento artificiale precoce per ipogalattia
- All'età di **2 mesi** bronchiolite da VRS
- Dall'età di **6 mesi** numerosi episodi di respiro sibilante con tosse (7 episodi/anno fino a 4aa) e difficoltà ad alimentarsi
- Talora presenza anche di febbre
- Episodi broncoostruttivi più frequenti nel periodo invernale e primaverile

Storia clinica:

- Esegue trattamento inalatorio con steroidi e broncodilatatori per brevi periodi
- Dall'età di **4 anni** sintomi di ostruzione nasale con respirazione orale obbligata
- Spesso raucedine, tosse posturale ed otalgia
- Dai **4 ai 6 anni** 3 episodi di broncopolmonite con respiro sibilante (rispettivamente addensamento in campo medio-sup sin, in sede basilare dx, in sede basilare sin)

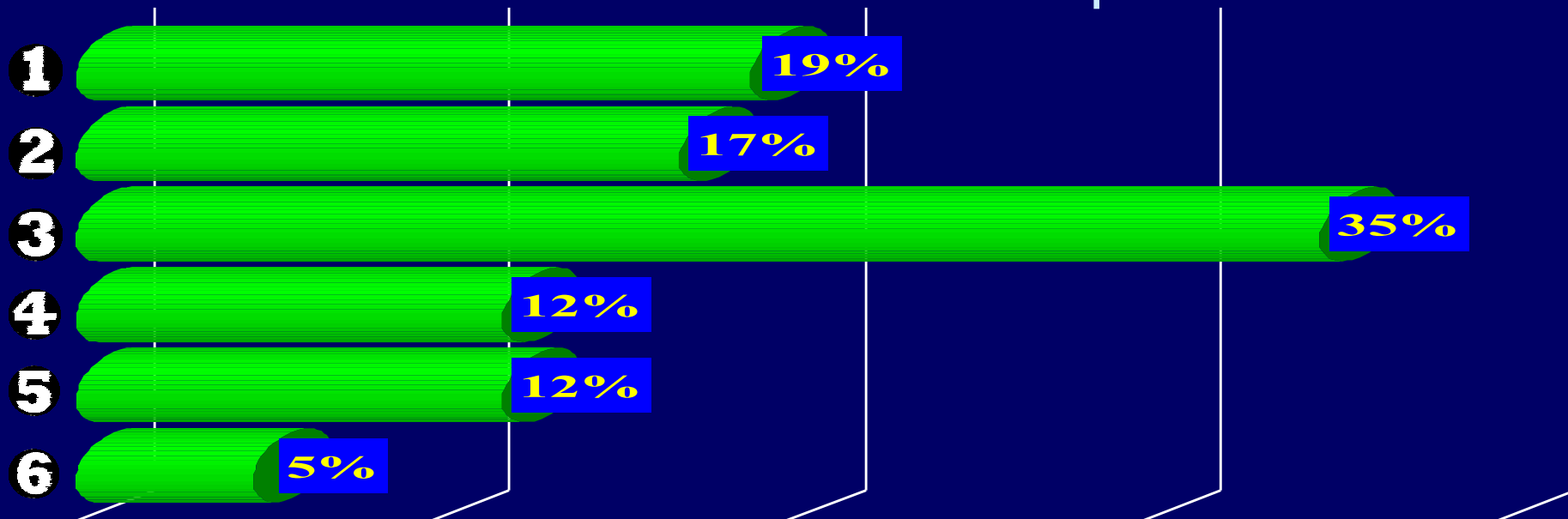
Esame obiettivo:

- Pallore cutaneo, discromia orbito-palpebrale
- Respirazione orale
- Subcianosi labiale e dei letti ungueali
- Faringe iperemico con muco sulla parete posteriore
- Ascoltazione toracica: riduzione del MV con fischi e sibili diffusi, rantoli alle basi posteriori

A quale indagine diagnostica daresti la priorità?

- 1) Test allergometrici
- 2) Test del sudore
- 3) Rx torace
- 4) Rx seni paranasali
- 5) Valutazione dell'immunità
- 6) Emogasanalisi arteriosa

Risposte dalla sala



RX Torace



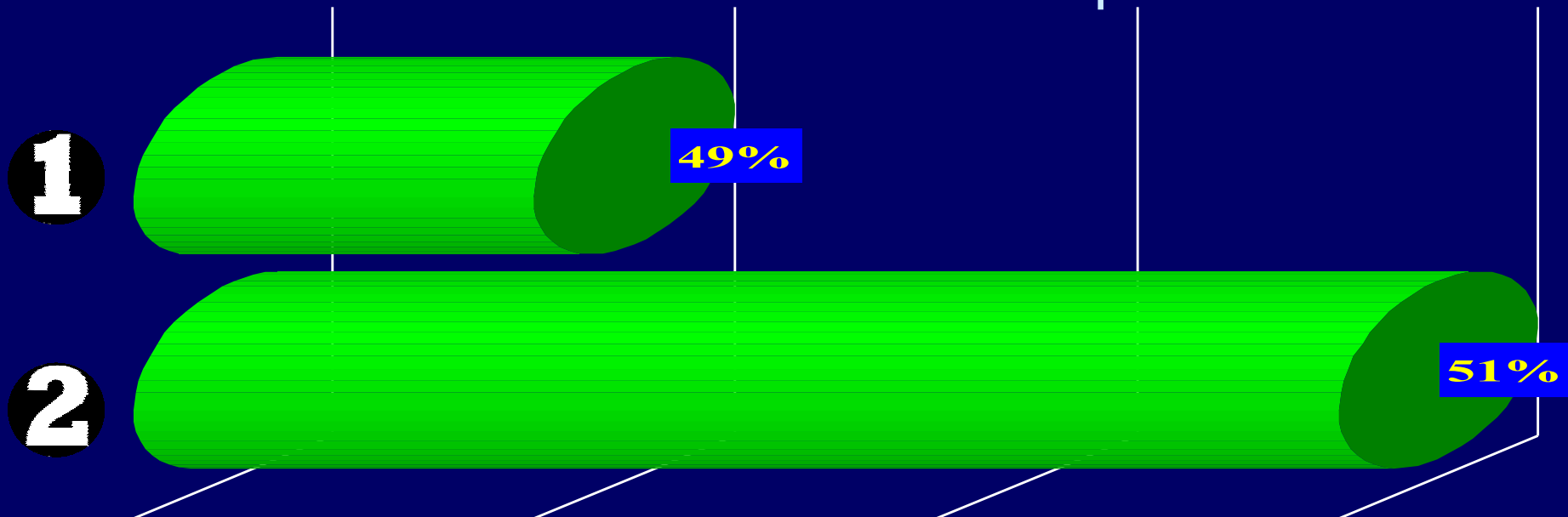
Rx torace: congestione ilare bilaterale e segni di iperinsufflazione toracica. Addensamento broncopneumonico in paracardiaca sin con broncogramma aereo. Atelectasia del lobo medio



Quale indagine di laboratorio ritieni più utile alla diagnosi?

- 1) Test allergometrici
- 2) Indici aspecifici di flogosi

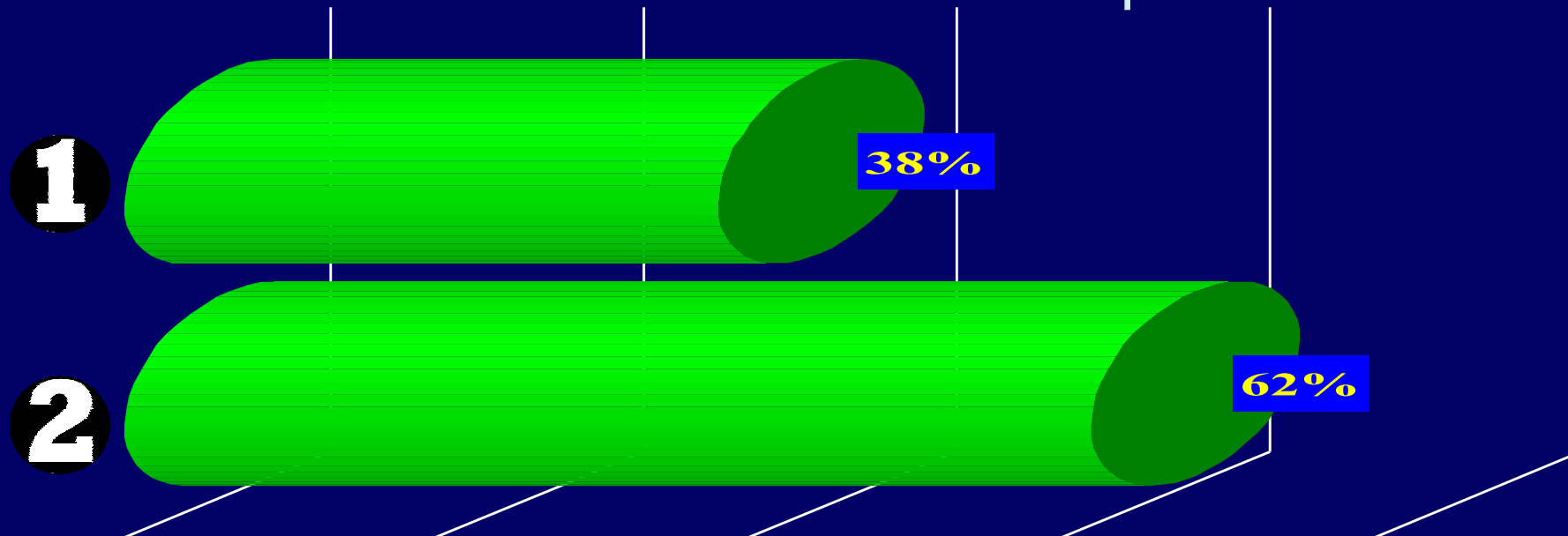
Risposte dalla sala



Quale indagine di laboratorio ritieni più utile alla diagnosi?

- 1) Rx Seni Paranasali
- 2) Test del sudore

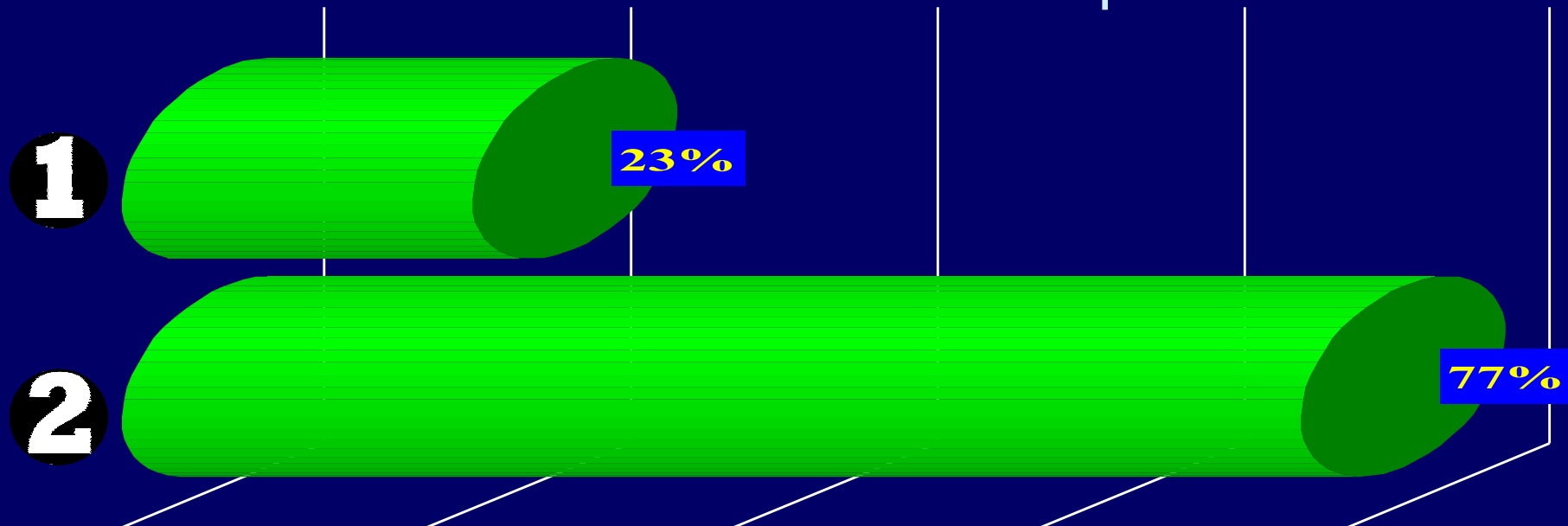
Risposte dalla sala



Quale indagine di laboratorio ritieni più utile alla diagnosi?

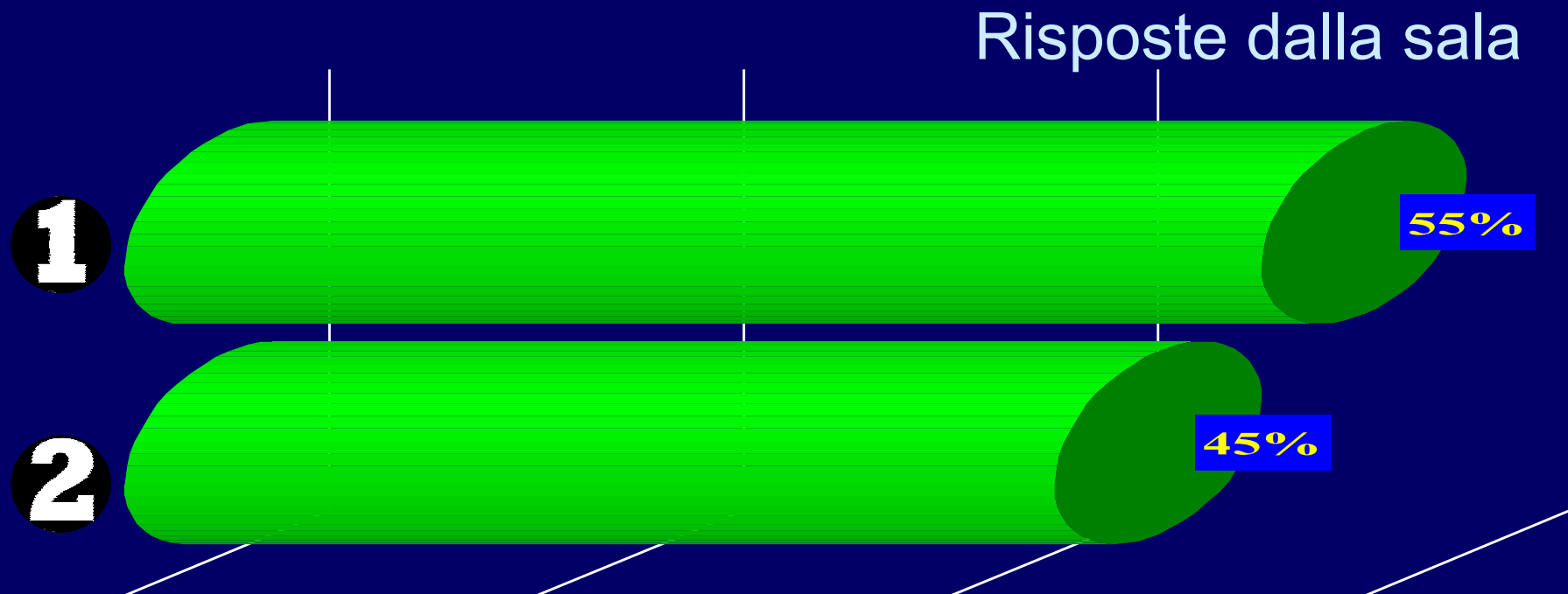
- 1) Ricerca mutazioni Fibrosi Cistica
- 2) Studio dell'immunità umorale e cellulare

Risposte dalla sala

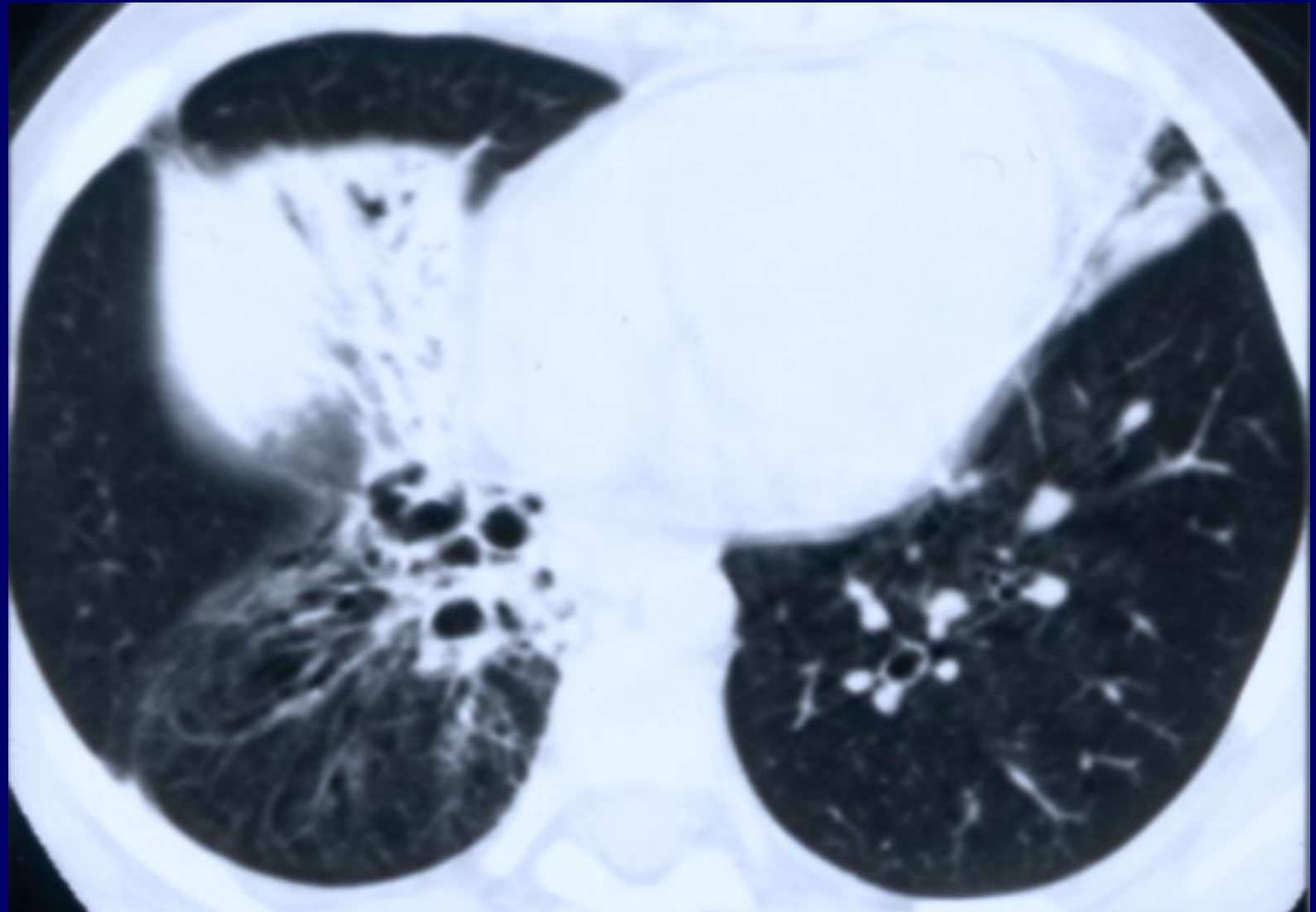


Quale indagine di laboratorio ritieni più utile alla diagnosi?

- 1) HRCT torace e massiccio facciale
- 2) Valutazione ECP nel siero



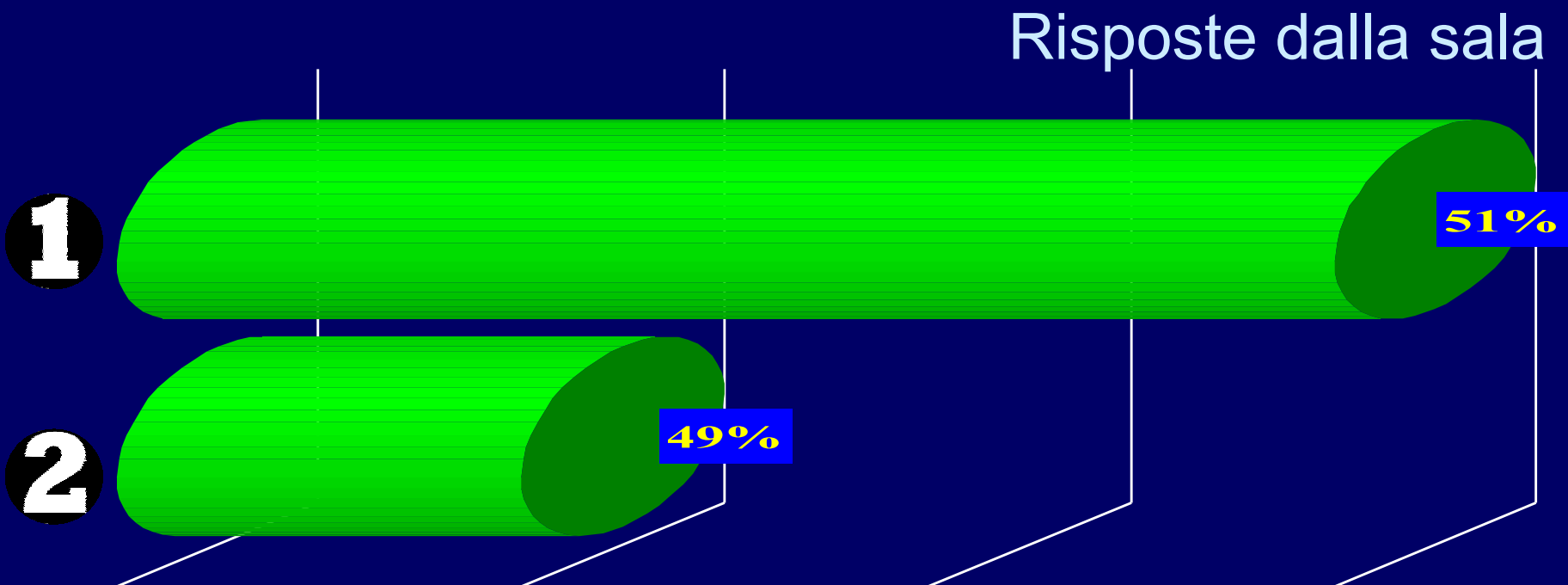
HRCT Torace



HRCT torace: addensamento a carico del lobo medio, nel cui contesto si riconoscono bronchiectasie. Bronchiectasie anche in corrispondenza del lobo inferiore di dx, dei segmenti apicale e basale mediale. Area disventilatoria in sede linguolare

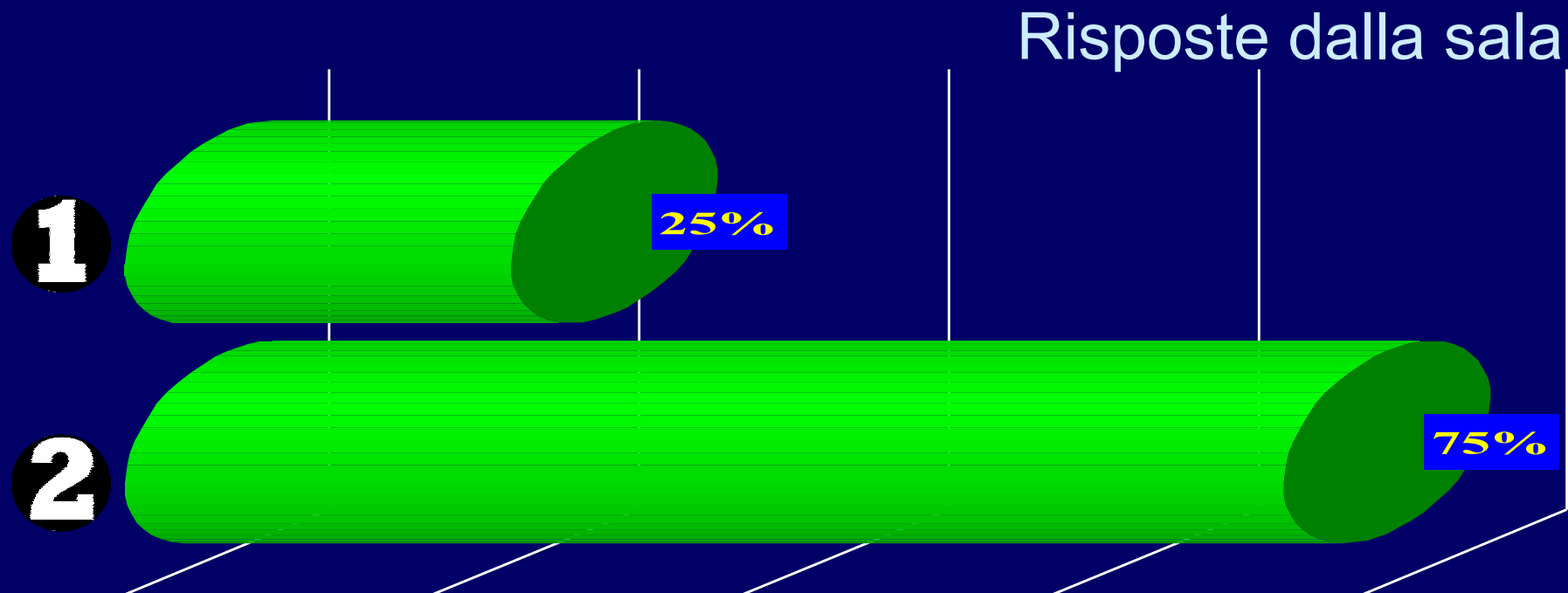
Quale indagine di laboratorio ritieni più utile alla diagnosi?

- 1) Mantoux
- 2) Emogasanalisi arteriosa



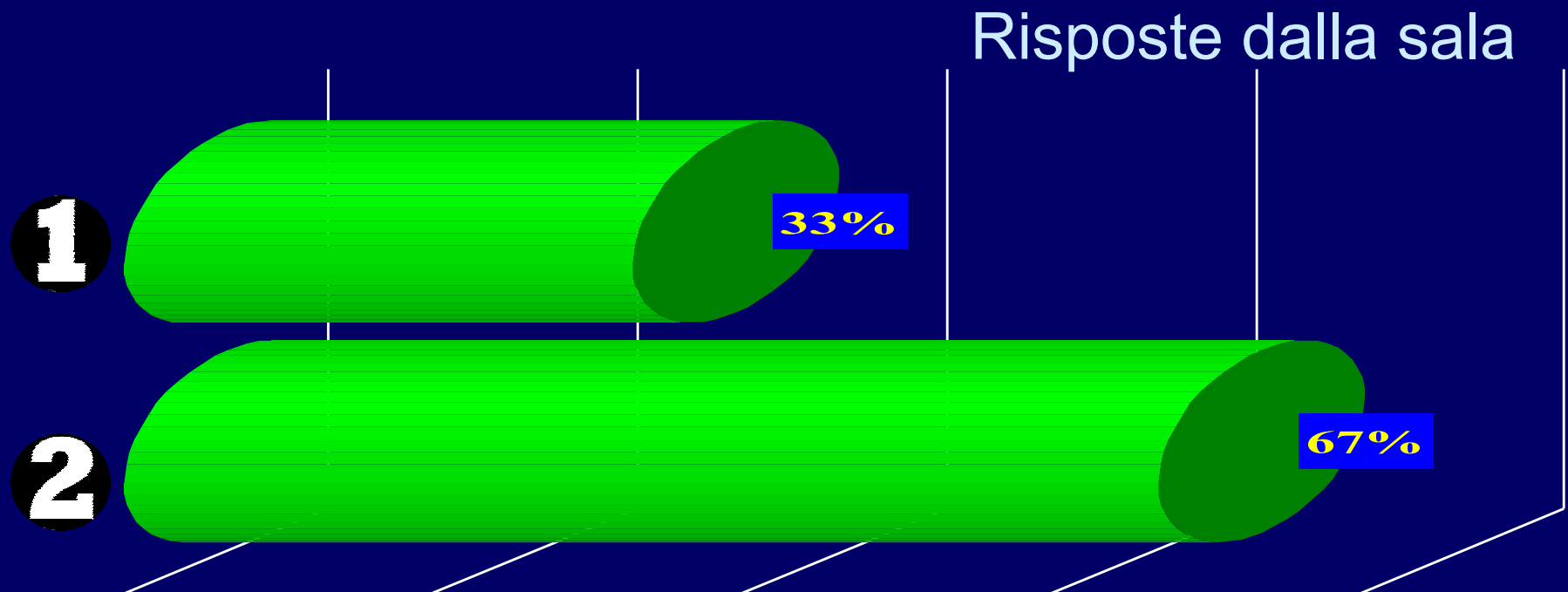
Quale indagine di laboratorio ritieni più utile alla diagnosi?

- 1) IgE totali
- 2) Esame morfometrico ultrastrutturale delle ciglia respiratorie



Quale indagine di laboratorio ritieni più utile alla diagnosi?

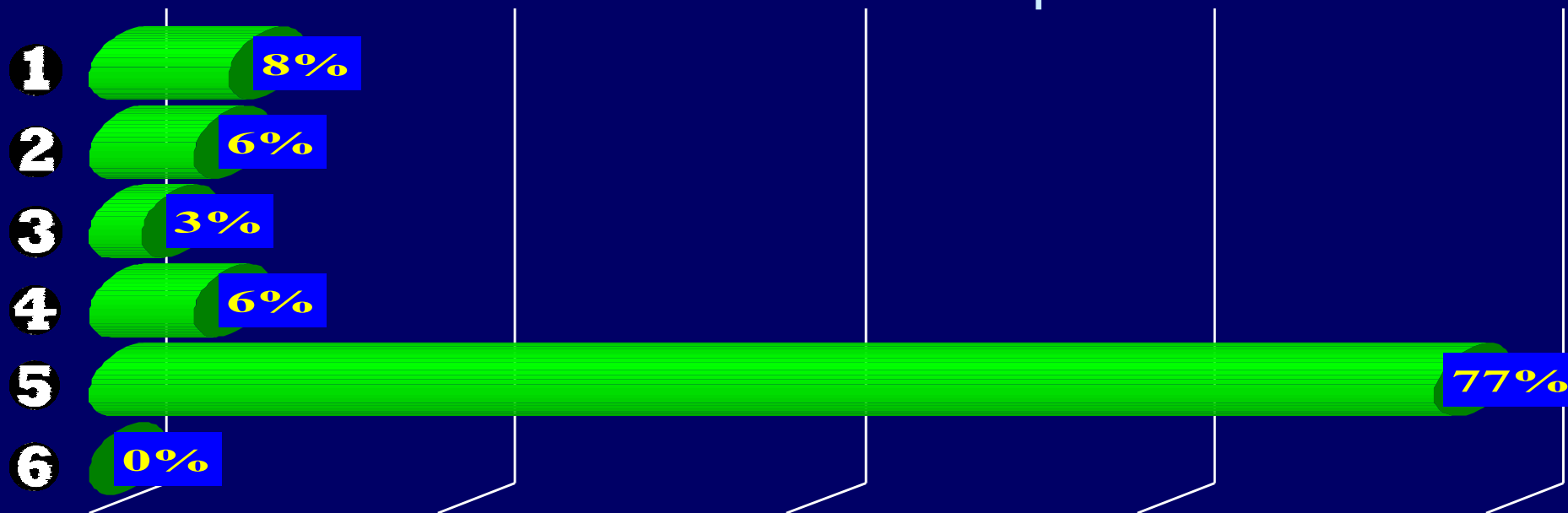
- 1) ECG
- 2) Studio dell'attività delle ciglia respiratorie



Quali ipotesi diagnostiche non si possono escludere?

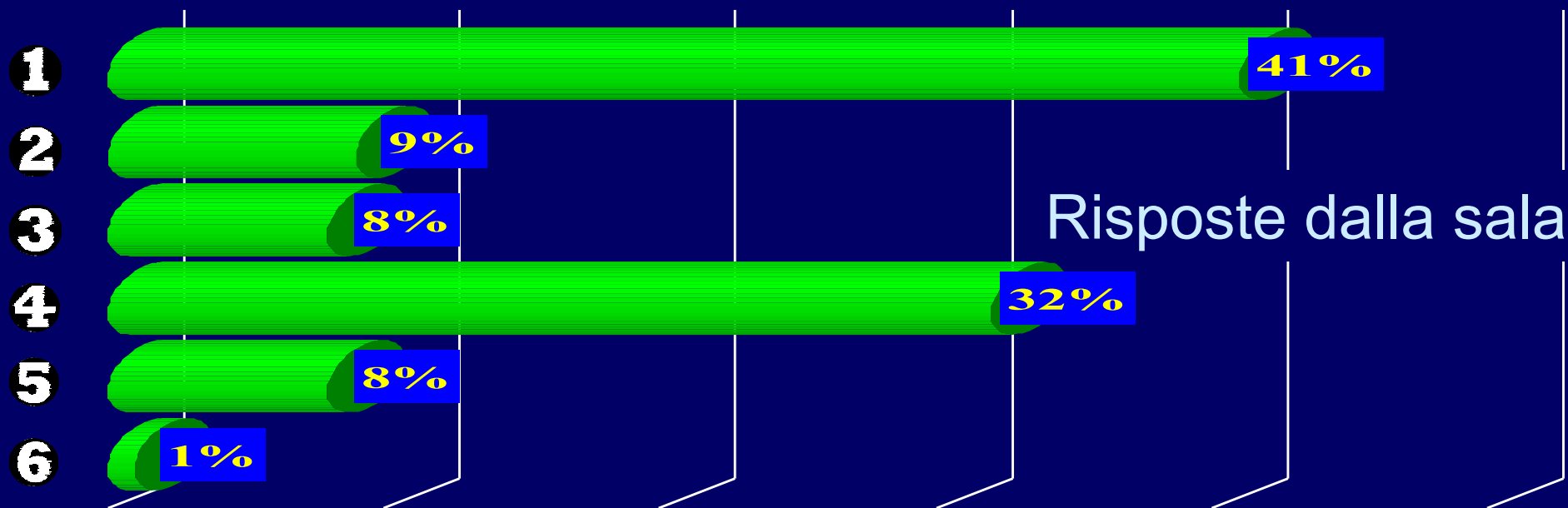
- 1) Asma bronchiale complicato
- 2) Fibrosi Cistica
- 3) Pertosse
- 4) Sinuso-bronchite
- 5) Discinesia Ciliare Primaria
- 6) Tracheo-bronchite

Risposte dalla sala



Superata la fase acuta quali farmaci consiglieresti?

- 1) Antibiotici + β 2- agonisti + steroidi + FKT
- 2) Steroidi inalatori
- 3) Steroidi inalatori + β 2- long acting
- 4) Steroidi inalatori + antileucotrieni + FKT
- 5) Steroidi inalatori + β 2- long acting+ antileucotrieni
- 6) Steroidi inalatori + β 2- long acting+ teofillina



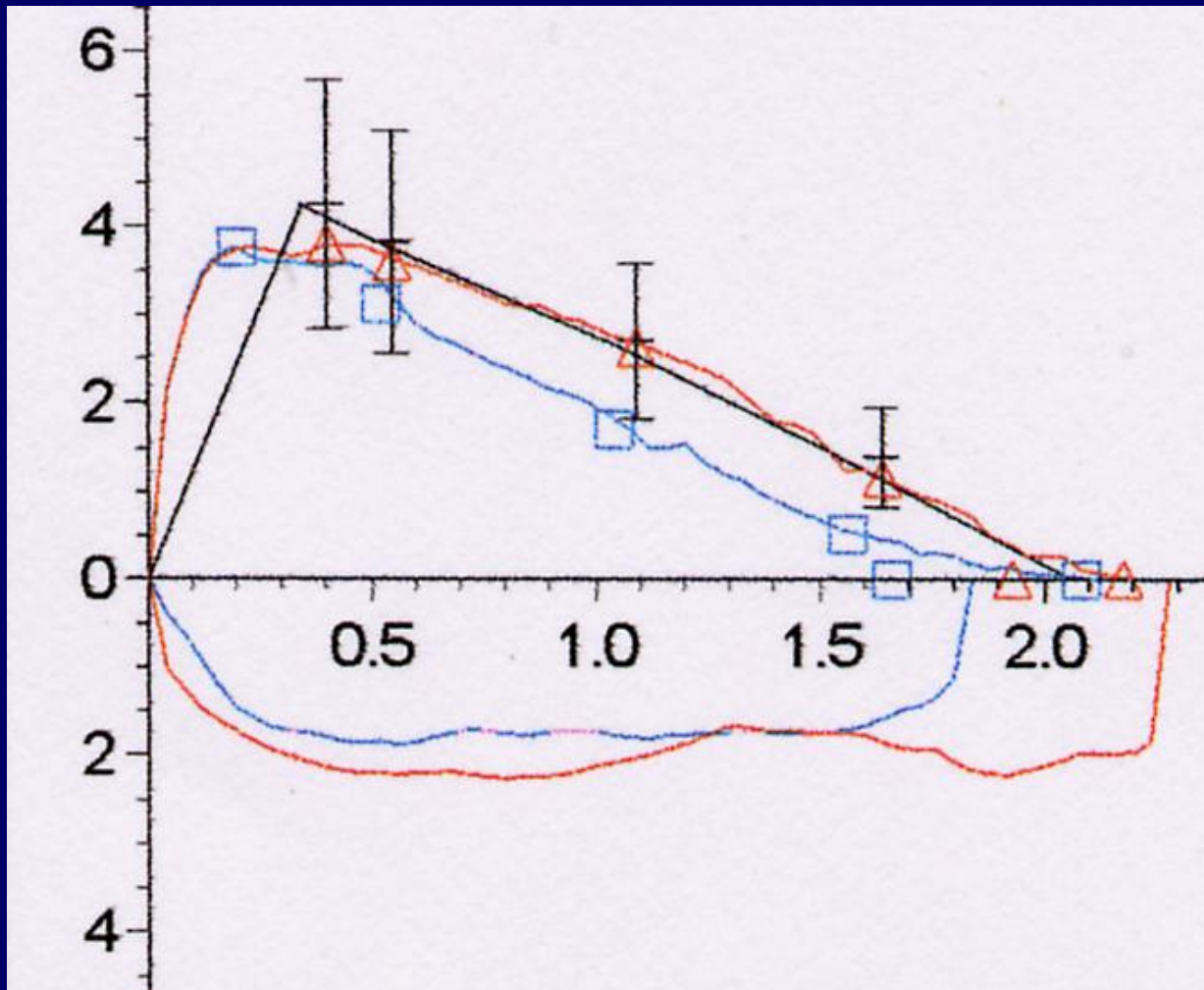
Rivalutazione dopo 3 mesi:

La bambina non ha più presentato manifestazioni infettive ma riferisce ancora tosse dopo esercizio fisico

Si eseguono:

- Studio dell'attività delle ciglia respiratorie
- Spirometria basale con test di broncodilatazione
- Test da sforzo

TEST DI BRONCODILATAZIONE (2/1)



FEV1 : 116.2%
FEF25 : 115.7%
FEF50 : 154.0%
FEF75 : 229.6%
PEF : 100.9%
FVC : 104.4%
MMEF75-25: 179.4%

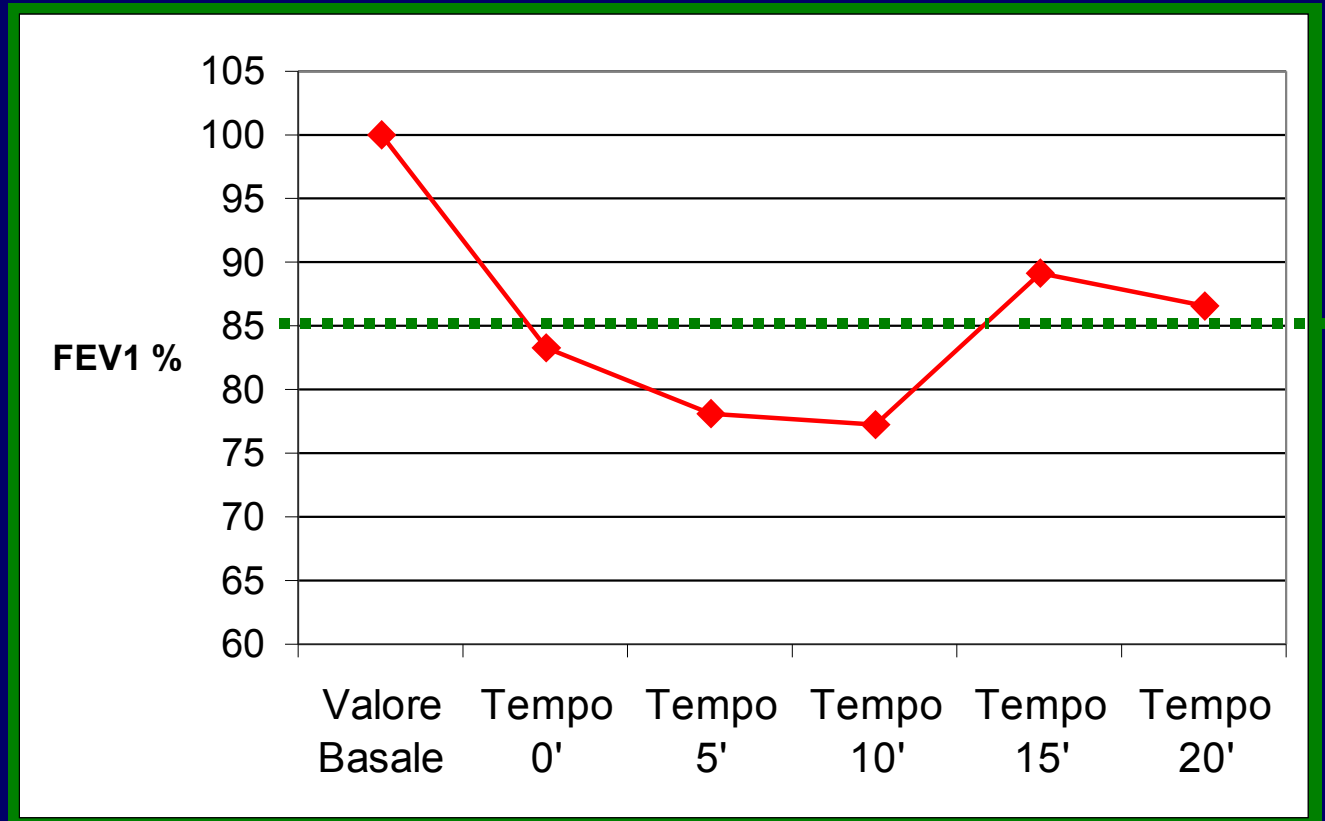
Test da sforzo

T: 23-25 °C

U: <40%

FC: $\geq 85\%$ val max

Δ FEV1 > 22 %

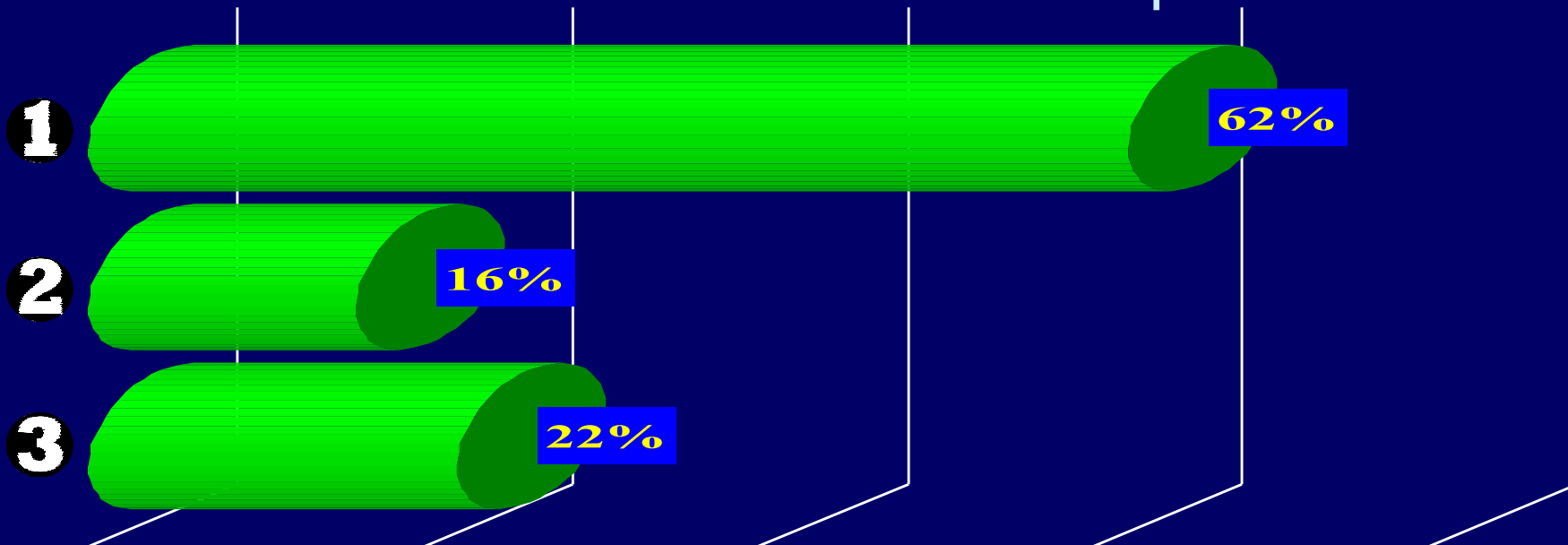


| | Basali | Tempo 0' | Tempo 5' | Tempo 10' | Tempo 15' | Tempo 20' |
|------------|--------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|
| FC (b/min) | 74 | 182 | 122 | 108 | 104 | 98 |
| FR (a/min) | 22 | 51 | 30 | 28 | 27 | 22 |

Quale diagnosi è possibile formulare?

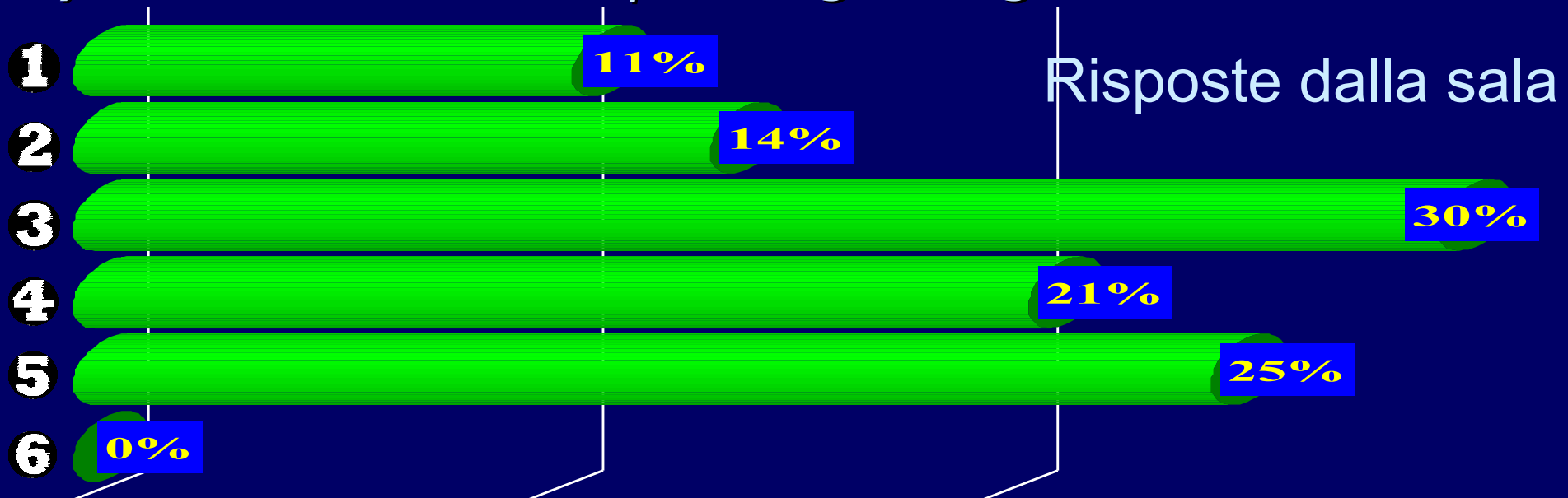
- 1) Asma bronchiale non allergico
- 2) Discinesia Ciliare Primaria
- 3) Broncopneumopatia cronica con bronchiectasie

Risposte dalla sala



Quale trattamento ritieni più opportuno?

- 1) Antibiotici + β 2- agonisti + steroidi + FKT
- 2) Steroidi inalatori
- 3) Steroidi inalatori + β 2- long acting
- 4) Steroidi inalatori + antileucotrieni
- 5) Steroidi inalatori + β 2- long acting+ antileucotrieni
- 6) Steroidi inalatori + β 2- long acting+ teofillina



Considerazioni

- Elevata morbilità infettiva nei soggetti con asma bronchiale non trattata
- Possibilità di esiti con rimodellamento delle vie aeree e decremento della funzione respiratoria nell'asma bronchiale mal curato (personalizzazione del trattamento, compliance, monitoraggio)
- Importanza della diagnosi precoce di asma bronchiale per un precoce intervento terapeutico