

Avvelenamenti e intossicazioni: la casistica di un Pronto Soccorso

M.G. Peisino

Ospedale Infantile Regina Margherita

La mortalità e il numero degli avvelenamenti gravi in età pediatrica sono andati sempre più riducendosi negli anni. Fra gli altri due i motivi principali. Il primo è la possibilità sempre più diffusa di sostenere in tempi rapidi le funzioni vitali e la possibilità di ricorso a tecniche di soccorso avanzate. Il secondo, più determinante, è il cambiamento delle confezioni e talora anche dei contenuti dei prodotti in causa, in particolare dei farmaci.

Nell'attuale scenario i farmaci, protagonisti dell'avvelenamento del bambino nel passato, costituiscono meno del 40% delle ingestioni (37% a Torino 1997-2000). L'ingestione accidentale di dosi elevate e pericolose di farmaci è un evento sempre possibile, ma ormai sporadico.

In questo contesto così favorevole spiccano perciò più evidenti due dati: l'incremento degli avvelenamenti passivi per errore dell'adulto che supera il 20% dei casi, con un picco assurdo nell'anno 2000 nella nostra provincia (45.23% dei casi); la presenza di 2 casi letali e di un neurologico permanente (1997-2000) sempre determinati dall'errore dell'adulto.

Questo in tema di sicurezza deve costituire un grosso punto di riflessione e un forte richiamo per il medico sia alla prescrizione chiara e corretta, sia alla necessità dell'istruzione dei genitori sull'uso e custodia dei farmaci.

I Caustici sono sempre più protagonisti della scena (32.75% delle ingestioni), causa rara di morte nel bambino, ma causa di esperienze dolorose con possibili esiti a distanza (2 esiti cicatriziali nel 1997-2000).

Punti da evidenziare in proposito sono la sottostima, nel giudizio di gravità, delle manifestazioni cliniche e la sovrastima della reale capacità lesionale dei prodotti: i due elementi portano ad una esecuzione di EGD in gran parte dei casi non necessaria. In tema di sicurezza insegnare alle madri a riconoscere l'Etichettatura dei prodotti corrosivi, già nel fare la spesa, potrebbe costituire un importante deterrente.

L'intossicazione da CO è causa ogni anno di esiti letali sul territorio nazionale, anche se in numero sempre più limitato, ed è motivo comune di ricovero.

La diagnosi è ancora oggi sovente misconosciuta sia nel bambino più grandicello che in particolare nel lattante.

Pur nella varietà dei sintomi (cefalea, nausea, vomito, tachicardia, vertigini, lipotimia, ipotonia, sonnolenza, sincope, perdita di coscienza fino al coma, convulsioni), variamente associati, la diagnosi è facile. Basta pensarci ricordando questa possibilità di fronte ad un malessere acuto, che insorge in un bambino in benessere e che quasi sempre coinvolge anche i parenti, con manifestazioni di cefalea/vomito e alterazioni improvvise dello stato di coscienza.

Il lattante esprime acutamente, e anche con bassi livelli di COHb, il malessere da CO con crisi improvvise di pianto, ipotonia, ipertonìa, apnea, pallore, subcianosi periorale. Sintomi che sovente conducono ad una diagnosi di GER o di A.L.T.E..

In tema di sicurezza, poiché in più dell'80% degli incidenti da CO la causa è una insufficiente aerazione dell'ambiente, la riduzione delle intossicazioni può derivare solo dalla messa a norma degli impianti.