



Sintesi intervento dott. Filippo Torroni

Come responsabile dell'endoscopia d'urgenza mi preme da subito sottolineare la necessità – da parte di tutti i Pronto Soccorsi pediatrici - di garantire la presa in carico dei bambini con ingestione di corpi estranei o sostanze caustiche secondo un preciso percorso diagnostico- assistenziale riconosciuto e validato dalla propria struttura ospedaliera. Tutti gli ospedali di terzo livello devono avere un servizio di reperibilità endoscopica disponibile h 24 e dei percorsi diagnostici assistenziale protocollati per garantire la migliore assistenza ai piccoli pazienti. Il genitore che ha il sospetto che il proprio bambino abbia ingerito un corpo estraneo o abbia assunto una sostanza caustica deve condurre il proprio figlio repentinamente al PS.

I genitori devono avere delle nozioni di base per quanto concerne la condotta di primo soccorso da seguire; innanzi tutto bisogna spiegare alle famiglie di non indurre il vomito nel bambino: in caso di ingestione di sostanze caustiche questa manovra rischierebbe di bruciare ancora di più l'esofago; anche in caso di ingestione di un corpo non va provocato il vomito perché potrebbe causare l'inalazione del corpo estraneo; di portare sempre l'etichetta del prodotto in modo da poter "tipizzare" la sostanza e capire se è acida o basica. Va invece senz'altro consigliato di somministrare miele nel caso di ingestioni di disk battery perché protegge le mucose e riduce i danni all'esofago. La SIGENP ha messo a punto per la prevenzione primaria un flyer con l'indicazione di queste regole base per le famiglie per contribuire alla più corretta gestione di questi frequenti incidenti domestici.

Una volta al pronto soccorso il pediatra, insieme all'endoscopista, valuta i sintomi e fa l'anamnesi del caso. Valutiamo i segni tipici di allarme: l'ipersalivazione, la difficoltà a deglutire, il bambino è prostrato e sofferente, può avere dolore toracico, difficoltà respiratorie se il corpo estraneo si localizza nella parte alta dell'esofago, in prossimità delle vie aeree. Poi si procede a effettuare una radiografia per vedere la localizzazione e la conformazione dell'oggetto inghiottito per verificare ad esempio, se si tratta di una moneta o di una disk battery. Quindi, una volta stabiliti questi punti, si va subito in sala operatoria per estrarre il corpo estraneo. Con il bambino intubato si toglie - nella maggior parte dei casi - il corpo estraneo dall'esofago con relativa facilità. Se invece l'incidente è dovuto all'ingestione di sostanze caustiche, l'endoscopia va differita di 12-24 ore, perché se si effettua prima si possono sottostimare le lesioni, perché il caustico non ha ancora finito di 'bruciare' i tessuti. Mentre per l'estrazione di quelle che ormai vengono definite "batterie killer", in America negli ultimi 10 anni ci sono stati 30 casi mortali, dal 2015 due in Italia – è necessario intervenire entro le due ore altrimenti si potrebbero formare fistole tra le vie aeree o le vie digestive, nei vasi circostanti, non dimentichiamo che c'è il cuore dietro l'esofago. E il bambino potrebbe morire dissanguato.

Per fortuna l'80-90% dei corpi estranei viene evacuato spontaneamente e spesso i bambini che ingeriscono sostanze caustiche non sempre bevono sorsi della sostanza ma si fermano per il bruciore provocandosi così solo lesioni alle labbra e alla bocca ma non all'esofago, senza conseguenze veramente importanti. Se invece le sostanze vengono ingerite in maniera massiva esiste la possibilità

di perforazione o di restringimento dell'esofago, che prevedono anche molti ricoveri per dilatazioni successive.