



INGESTIONE CORPI ESTRANEI



COSA DEVE FARE IL PEDIATRA DI FAMIGLIA? QUANDO DEVE INVIARE IN PS?

AREA PREVENZIONE URGENZA EMERGENZA RESPONSABILITÀ
Roberto Buonvolontà, Pediatra di Famiglia, ASL NA1

L'ingestione di corpi estranei (CE) è frequente tra i 6 mesi ai 6 anni, con un picco di massima incidenza tra 1 e 2 anni di vita, quando inizia l'esplorazione dell'ambiente

Ogni anno, nell'UE, 50.000 casi tra 0 e 14 anni, l'1% dei quali mortale. Nel 93% è un evento accidentale

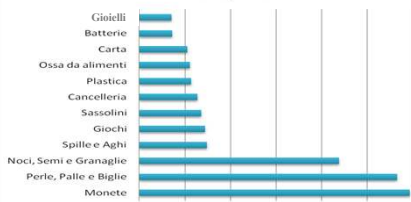
I soggetti a rischio sono pazienti con disturbi neuropsichiatrici o con patologie organiche e funzionali dell'esofago.

Nell'80% l'eliminazione è spontanea entro una settimana, nel 20% la rimozione è endoscopica (nell'1% la rimozione è chirurgica per comparsa di complicanze).

Il soffocamento causato da corpi estranei è una delle cause principali di decesso nei bambini da 0 a 3 anni.

Circa 10.000 incidenti coinvolgono caustici ed oggetti inorganici, soprattutto parti in plastica e metallo, monete e giocattoli.

112 corpi estranei più frequenti nel registro Susy Safe



Tipologia di CE:

- oggetti: innocui, smussi (monete o simili) o vulnerabili (appuntiti, contundenti o taglienti: spille, fermagli, bastoncini, giocattoli vari)
- tossici (pile a disco/bottone, oggetti contenenti piombo, sostanze stupefacenti)
- magneti
- alimenti (boli carnei, grossi semi, ossi, lische di pesce)

Il Progetto Susy Safe. Surveillance System on Foreign Body Injuries in Children

Sintomi di allarme: rifiuto ad alimentarsi, disfagia, odinofagia, scialorrea, rigurgiti, vomito, conati, emorragia, tosse, stridore laringeo, cianosi.

Ingestione di CE innocuo (moneta)	Se <u>asintomatico</u> e si alimenta bene: osservazione e ricerca nelle feci del CE da parte del genitore nella settimana successiva	 Anello in esofago	Se mancata evacuazione dopo una settimana o comparsa di sintomi praticare Rx torace-addome
Ingestione di CE vulnerabile (spille o chiodi) regola delle tre S: Si, Sempre, Subito	Inviare in PS per Rx torace-addome per valutare la sede di arresto e la seguente rimozione endoscopica	 Molla in esofago	Eventuale attesa in caso di bambino asintomatico e sede di arresto oltre il legamento del Treitz
Ingestione di pile a disco/bottone regola delle tre S: Si, Sempre, Subito	Inviare in PS per rimozione endoscopica. In caso di paziente asintomatico e stabile è possibile la somministrazione di miele o sucralfato orale in attesa della rimozione endoscopica; in caso contrario, evitare assunzione di qualsiasi alimento o farmaco		
Ingestione di oggetti contenenti piombo regola delle tre S: Si, Sempre, Subito	Inviare in PS per rimozione endoscopica, poiché gli oggetti contenenti piombo comportano il rischio di sviluppare sintomi da intossicazione acuta		
Blocco di bolo alimentare in esofago regola delle tre S: Si, Sempre, Subito	Inviare in PS per Rx torace-addome e rimozione endoscopica e, in seguito, ricercare eventuali cause di patologia esofagea (esofagite eosinofila, acalasia, stenosi esofagea etc...)		
Ingestione di magneti	Se magneti singoli, si gestirà come l'ingestione di CE innocuo; Particolare attenzione alla valutazione rx-grafica poiché due magneti all'esame rx-grafico possono spesso apparire come uno singolo!!!	 Magnetii multipli estratti	Inviare in PS se magneti multipli o magneti singolo più oggetto metallico , praticare Rx torace-addome per ricerca localizzazione e rimozione endoscopica tranne in caso di bambino asintomatico e con localizzazione oltre il legamento di Treitz

Educazione genitoriale e prevenzione (uso consapevole di detersivi, farmaci, oggetti contundenti, oggetti potenzialmente pericolosi; organizzazione della casa e la stanza dei bambini "a misura di bimbo"; scelta di giocattoli e indumenti adatti alle varie età, quindi privi di bottoni metallici, oggetti magnetici, fibie etc...).

Raccogliere l'anamnesi relativa a dimensioni del CE (se CE < 2 cm di solito non problemi di progressione; CE con larghezza > 2.5 cm o di lunghezza > 6 cm possono avere problemi di progressione per restringimenti anatomici); natura del CE; eventuale oggetto gemello (per misurare le dimensioni e valutarne la radiodensità); eventuali malattie preesistenti che possano rappresentare fattori di rischio; ora esatta dell'ingestione e eventuale ultimo pasto; presenza di vomito spontaneo e/o provocato; eventuale somministrazione di acqua, latte o altro.

IMPORTANTE: NON PROVOCARE IL VOMITO, NON FARE ASSUMERE LIQUIDI O ALIMENTI !



Mamma, sono stato bravo...ho mangiato tutto il trenino! Oliva S e Isoldi S. Area Pediatrica 2019; 20(4): 182-83
Foreign body and caustic ingestions in children: A clinical practice guideline. Oliva S et al; Italian Society of Pediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (SIGENP), and The Italian Association of Hospital Gastroenterologists and Endoscopists (AIGO). Dig Liver Dis. 2020 Nov;52(11):1266-1281
Foreign Body Ingestion and management in children: Salman H, Gürsoy Koca T, Dereci S, Akçam M. Pediatr Emerg Care. 2022 Nov 1;38(11):617-620
Progetto Susy Safe. Surveillance System on Foreign Body Injuries in Children