

Diagnosi rapida, intervento slow

Felipe è un bambino di 14 mesi e vive in una piccola città nell'entroterra di San Paolo, in Brasile. Regolare sviluppo fino a quando, un giorno, iniziò ad avvertire forti dolori addominali e vomito giallastro. Venne portato al pronto soccorso, dove i medici di turno prescrissero farmaci sintomatici, dimettendolo dopo il parziale miglioramento dei sintomi. Il bambino venne portato in pronto soccorso due giorni dopo; era disidratato, emetteva vomito giallastro e feci con striature sanguinolente. A quel punto Felipe venne trasferito in un ospedale di terzo livello, che porta il nome di un medico italiano che aveva lavorato in questa regione nella prima metà del XX secolo.

Dopo un esame ecografico, Felipe venne sottoposto a laparotomia esplorativa, che confermò la diagnosi radiologica di invaginazione intestinale, una patologia comune nella popolazione pediatrica (l'intestino tenue entra nell'intestino crasso, come un telescopio), risolta chirurgicamente. Felipe venne dimesso dopo cinque giorni di ricovero, senza complicazioni.

Alcuni giorni dopo, Marcelo, un bambino di 8 mesi arrivò direttamente al pronto soccorso dell'ospedale terziario con dolori addominali, vomito biliare e feci con aspetto di "marmellata di fragole". L'ecografia addominale confermò la diagnosi di invaginazione intestinale. In questo caso Marcelo venne sottoposto immediatamente a una riduzione dell'invaginazione intestinale per mezzo di un clisma opaco, procedura che viene eseguita sotto sedazione; il medico introduce un tubo per via rettale e aiuta, con l'uso di aria o di liquido di contrastato, l'intestino invaginato a tornare al suo luogo di origine, senza necessità incisione chirurgica. Marcelo venne dimesso in due giorni senza essere stato sottoposto a un intervento chirurgico.

In certi casi la rapidità della diagnosi e dell'intervento consente di praticare una procedura meno invasiva. *Slow Medicine*, infatti, non significa agire lentamente ma, a

parità di successo, prescrivere un trattamento meno traumatico. In medicina, quando si giunge rapidamente alla diagnosi di solito la prognosi è migliore. Nell'infarto miocardico, nella torsione testicolare, nell'invaginazione intestinale e in molte altre malattie ischemiche è imperativo riuscire a essere rapidi, esercitando comunque una medicina in modo sobrio, giusto e rispettoso.

Per evitare situazioni come questa, i Dipartimenti di Chirurgia Pediatrica e Pediatria della Società di Medicina e Chirurgia di Campinas (SMCC) hanno sviluppato, nel 2015, il progetto filantropico www.pedline.org.br. La *mission* del portale è assistere laici e medici nello screening, nella prevenzione e nella diagnosi precoce di patologie comuni nella popolazione pediatrica. Su *www.pedline.org.br*, si possono leggere tutti gli articoli in italiano con un traduttore nell'angolo in basso a destra. Di seguito il link all'articolo su: bambini con dolore addominale:

<https://www.pedline.org.br/#/post/dor-abdominal-aguda-quando-levar-meu-filhoa-ao-pronto-socorro>



Rogério Fortunato de Barros

Specialista in chirurgia generale, chirurgia pediatrica e dottore in scienze chirurgiche. Attualmente insegna presso la Facoltà di Medicina São Leopoldo Mandic. Lavora come chirurgo pediatrico nei comuni di Jundiaí e Campinas. È il coordinatore dei volontari del sito web *www.pedline.org.br*