

INALAZIONE DI CORPO ESTRANEO

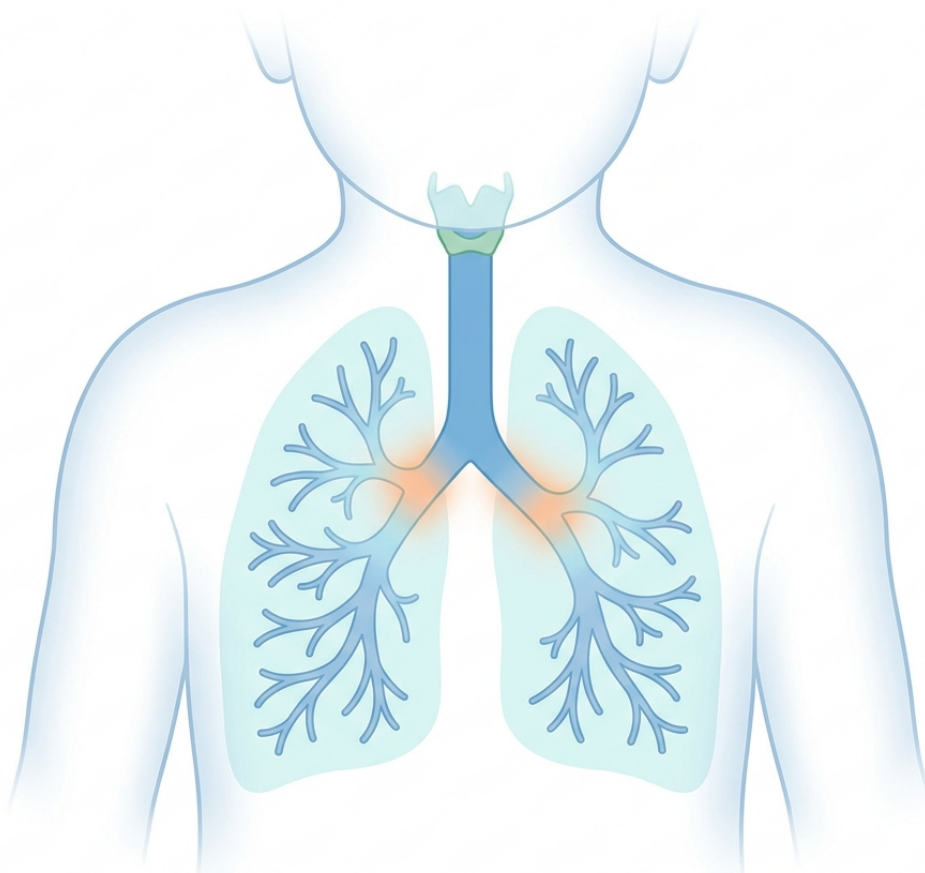
Brochure per le famiglie

L'inalazione di corpo estraneo è un evento frequente nei pazienti pediatrici ed è importantissimo saperlo riconoscere e trattare in quanto può causare non solo danni immediati, ma anche complicanze a lungo termine.

Chi è più a rischio?

La popolazione più a rischio è rappresentata dai bambini sotto i 5 anni di età e circa l'80% dei casi riguarda **bambini sotto i 3 anni**. I maschi sono leggermente più coinvolti delle femmine. Perché questi dati? Anatomicamente i bambini sono più predisposti ad inalare accidentalmente cibo o piccoli oggetti perché hanno una masticazione inefficace (i denti molari compaiono tra i 2 e i 3 anni), vie aeree più piccole e con maggiore resistenza che possono contribuire ad un effetto "ventosa" durante il pianto o il riso e una deglutizione meno coordinata. Inoltre, dal punto di vista comportamentale, hanno la tendenza a portare il cibo alla bocca per esplorarlo, non riconoscono il pericolo e sono spesso distratti durante i pasti.

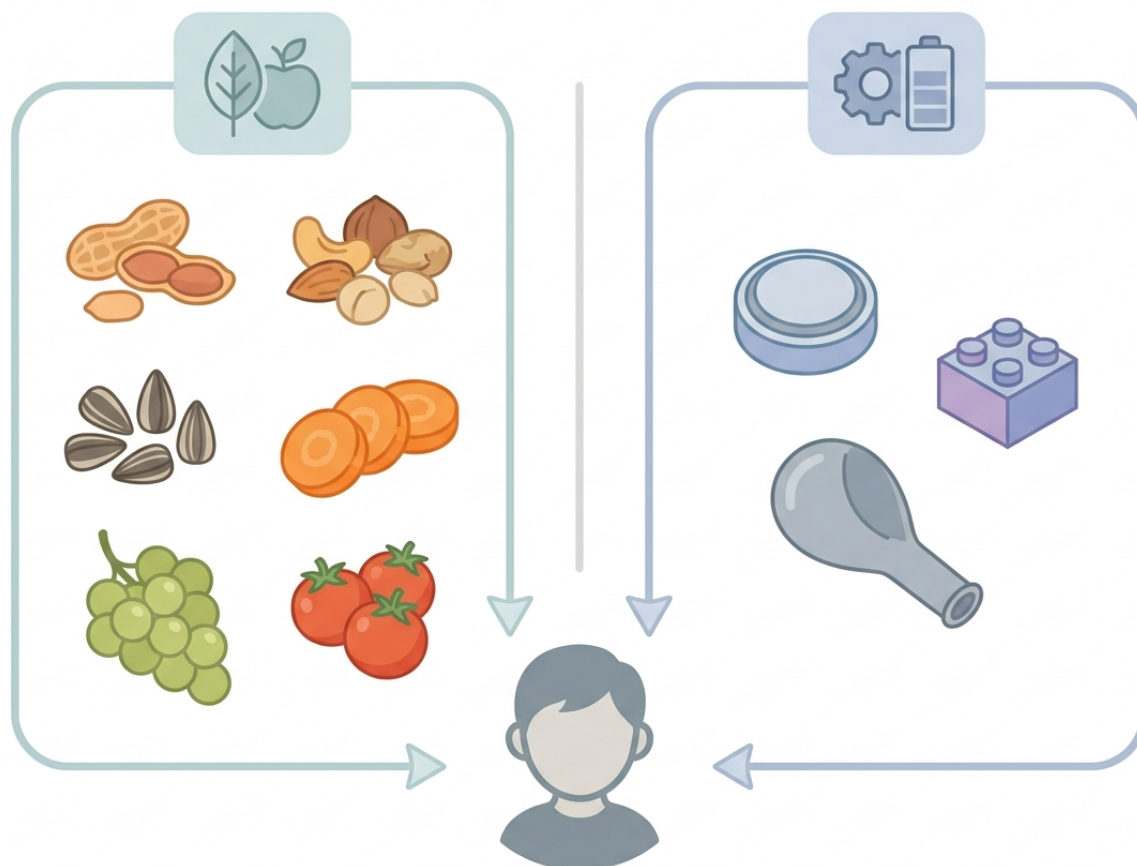
La sede più frequente in cui si localizzano i corpi estranei è il **bronco principale di destra**, a causa della sua minore angolazione rispetto al bronco principale sinistro.



Quali sono i corpi estranei che vengono inalati più frequentemente?

Al primo posto ci sono i materiali organici (80%), in particolare alcuni cibi. I cibi più pericolosi sono frutta secca (es. noccioline), semi, verdure dure (es. carota), cibi tondeggianti (es. chicchi d'uva, olive,

pomodorini). Tra i materiali inorganici invece i più frequenti sono pile a bottone, pezzi di giocattoli e pezzi di palloncini.



Qual è la presentazione clinica?

In caso di ostruzione delle vie aeree totale il bambino presenterà tosse, cianosi, salivazione, difficoltà respiratoria, stridore, impossibilità a parlare seguite da sonnolenza fino alla perdita di coscienza e all'arresto respiratorio se non si interviene con adeguate manovre di disostruzione. In caso di ostruzione parziale il bambino può presentare un episodio di breve durata e generalmente a risoluzione spontanea di tosse e difficoltà respiratoria.

Successivamente il bambino può rimanere asintomatico per giorni, fino a che non si sviluppano complicanze.

In caso di materiale organico, il rischio di una diagnosi ritardata è che si formi tessuto di granulazione, ovvero tessuto infiammatorio all'interno delle vie aeree. Questo, anche dopo la rimozione del corpo estraneo, può causare problemi a lungo termine. In caso di pile a bottone è invece assolutamente necessario intervenire entro le prime 2 ore, altrimenti c'è altissimo rischio che il materiale corrosivo che rilasciano perfori le vie aeree.

Come si esegue la diagnosi?

In caso di evento di inalazione testimoniato la diagnosi è clinica. Anche in caso di evento non testimoniato possono essere presenti dei segni e sintomi che, soprattutto se durano nel tempo e non sono giustificati da altre cause, possono far porre il sospetto di corpo estraneo.

Questi variano in base alla localizzazione:

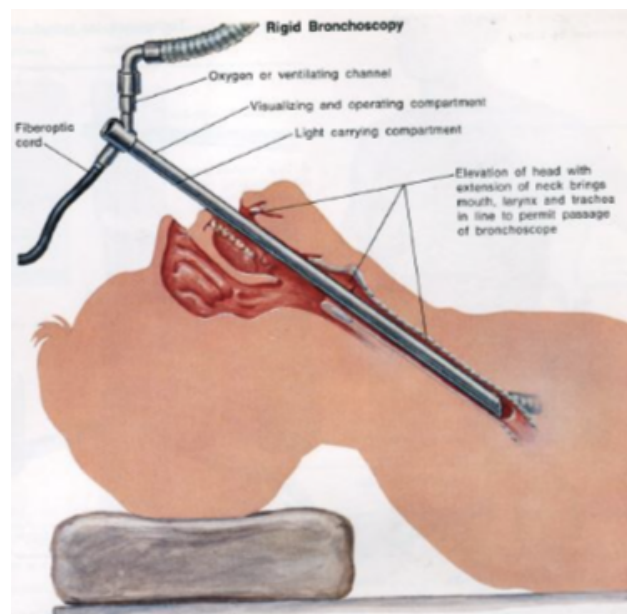
- Laringe o trachea: stridore, tosse, anomalie nel tono della voce;

- Bronchi: tosse persistente, polmoniti ricorrenti localizzate nella stessa sede, episodi di wheezing non responsivi alla comune terapia; all'auscultazione del torace possono essere presenti sibili o rantoli localizzati o riduzione della penetrazione d'aria localizzata.

In circa il 40% dei casi però, possono non essere presenti segni o sintomi particolari. In tal caso è comunque necessario proseguire con le indagini nel caso ci fosse il sospetto.

Un aiuto nella diagnosi può essere dato dalla radiografia del torace che, tuttavia, mostra segni aspecifici e in una percentuale che arriva fino al 25% dei casi può risultare normale. I segni più comuni sono la presenza di intrappolamento aereo localizzato (per l'effetto "valvola" che fa il corpo estraneo l'aria riesce ad entrare nel bronco ma non ad uscire), addensamenti localizzati, deviazione del mediastino o, nel raro caso (10%) di corpi estranei radiopachi può essere visibile il materiale inalato.

Di recente sono stati proposti protocolli a basse dosi per l'utilizzo della TC torace in casi selezionati. Il gold standard diagnostico nel caso di sospetto di corpo estraneo nelle vie aeree rimane tuttavia la **broncoscopia**. Questo esame, seppure invasivo e che deve essere eseguito in sedazione, permette di entrare con un tubo dotato di telecamera all'interno delle vie aeree e di visualizzare direttamente il corpo estraneo ed eventuali complicanze che ha creato. Una volta identificato, la broncoscopia permette anche di rimuoverlo. Poiché la broncoscopia rigida è un esame più invasivo di quella flessibile, nel caso di sospetto può essere prima eseguita quest'ultima e, solo nel caso in cui il corpo estraneo fosse indetificato, si potrà rimuovere con broncoscopio rigido.



Come si tratta l'inalazione di corpo estraneo?

In caso di ostruzione totale delle vie aeree è necessario eseguire immediatamente le manovre di disostruzione insegnate dai corsi di primo soccorso. Una volta risolta l'ostruzione, il bambino deve comunque essere valutato in ospedale.

In caso di corpo estraneo nelle vie aeree si procede alla sua rimozione mediante broncoscopia rigida: il bambino viene sedato e si mettono in sicurezza le sue vie aeree mediante intubazione o maschera laringea. Una volta individuato il corpo estraneo lo si estrae con appositi strumenti. In caso di tessuto di granulazione o presenza di muco/segni di infiammazione della mucosa verrà poi prescritta una specifica terapia antibiotica o inalatoria.

E la prevenzione?

La prevenzione è l'arma più efficace per evitare episodi di inalazione di corpo estraneo.

Durante il pasto devono essere offerti cibi adatti all'età e alle capacità di masticazione e deglutizione del bambino, in tagli sicuri. I bambini non dovrebbero essere distratti con giochi o dispositivi elettronici durante il pasto e non dovrebbero mai essere lasciati incustoditi.

Per quanto riguarda materiali non organici è fondamentale offrire solo giochi adatti all'età e sorvegliare il bambino e riporre in luoghi non raggiungibili oggetti pericolosi come pile a bottone e altri utensili domestici.

Importante è inoltre sensibilizzare chiunque abbia a che fare con i bambini sull'importanza della prevenzione e insegnare le manovre di disostruzione.

UVA, POMODORINI ED OLIVE (Cibi Tondeggianti / Lisci) PERICOLOSO  INTERI O A RONDELLE Effetto "tappo" perfetto nelle vie aeree piccole. TAGLIO SICURO  TAGLIARE IN 4 QUARTI PER IL LUNGO Riduce il calibro ed evita l'ostruzione completa.	CAROTE, MELE E VERDURE DURE PERICOLOSO  RONDELLE O TOCCHETTI La consistenza dura e la forma tonda bloccano i bronchi. TAGLIO SICURO  GRATTUGIATE O A LISTARELLE SOTTILI Oppure cuocerle a vapore fino a renderle morbide.
WURSTEL E FORMAGGI CILINDRICI PERICOLOSO  DISCHI / RONDELLE TONDE La gommosità e la forma sigillano la trachea. TAGLIO SICURO  STRIP / BASTONCINI SOTTILI PER IL LUNGO Dividere in 4 nel senso della lunghezza, poi spezzettare.	FRUTTA SECCA, NOCCIOLINE E SEMI PERICOLOSO  INTERI O IN PEZZI DURI NO interi sotto i 5 anni! Causa l'80% degli episodi. MODALITÀ SICURA  FARINE, BURRI O GRANELLA FINISSIMA Integrate in pappe, yogurt o impasti omogenei.
REGOLE COMPORTAMENTALI DURANTE IL PASTO 1 Posizione Seduta e Postura Corretta Il bambino deve mangiare sempre seduto con la schiena dritta. MAI mangiare correndo, giocando, sdraiati o in auto. 2 Zero Distrazioni (TV, Tablet, Giochi) Risa improvvise, spaventi o pianto mentre si ha il cibo in bocca provocano l'effetto "ventosa" riflesso nelle vie aeree. 3 Supervisione Continua dell'Adulto Mai lasciare i bambini piccoli da soli durante i pasti o le merende. Insegnare a masticare con calma senza parlare a bocca piena. 4 Sensibilizzazione e Manovre Salvavita Tutti i caregiver (genitori, nonni, maestre) dovrebbero frequentare un corso sulle manovre di disostruzione pediatrica.	OGGETTI NON ORGANICI E PERICOLI IN CASA EMERGENZA: PILE A BOTTONE (Agire entro 2 ore!) Rilasciano sostanze corrosive ustionanti. Se inalate o ingerite, possono perforare i tessuti in meno di 120 minuti. Palloncini in Lattice (Sgonfi o Rotti) Causa principale di soffocamento mortale da non-cibo. Il lattice aderisce alla laringe e non si sposta con le manovre. Giocattoli e Piccoli Oggetti Domestici Utilizzare solo giochi con indicazione 0-3 anni e marchio CE. Tenere fuori portata: monete, bottoni, tappi penne, calamite, viti. Comportamento del Bambino e Sviluppo I bambini sotto i 3 anni esplorano il mondo portando oggetti alla bocca e non percepiscono il pericolo: la prevenzione è fondamentale.

A cura di Greta Di Mattia (MD) e Michele Ghezzi (MD)