



## APPUNTAMENTI

**Congresso Nazionale ACP  
13-15 ottobre  
Trieste, Museo Revoltella**

Carissimi colleghi amici,

il prossimo 19/11/2016 si svolgerà uno dei momenti formativi che da alcuni anni condividiamo con la Clinica Pediatrica di Monza accreditandoci tramite l'Ordine dei Medici di Monza e Brianza.

Quel giorno, diversamente dal solito, proponiamo di mettere in comune la propria singola esperienza professionale riletta con l'aiuto di Massimo Fontana che tutti noi conosciamo e stimiamo.

Metteremo a tema il "**Perché si sbaglia**", sulle tracce dell'omonima rubrica voluta e curata su Medico e Bambino da F. Panizon, appuntamento per tanti di noi atteso nel tempo e prezioso per imparare.

Si può sbagliare per molti motivi: se solo avessi chiesto... se solo avessi visto... se solo avessi pensato... se solo avessi fatto... se solo avessi riconosciuto... se solo ...

L'errore può accadere nella nostra attività clinica quotidiana e non è da nascondere, minimizzare o dimenticare; se riletto e valutato è una grande opportunità per apprendere e migliorare.

Chiediamo pertanto a ciascuno di condividere con tutti una esperienza clinica, nella quale per molte e diverse ragioni ci si è allontanati dalla strada più adeguata, e per questo si è sbagliato, con l'invio di una traccia entro il 30/06/2016, traccia che verrà poi fatta pervenire a M. Fontana.

Sentiamoci liberi: lo scopo dell'incontro non è giudicare l'operato del singolo ma crescere nella nostra capacità professionale; possiamo mettere in comune il nostro caso senza doverlo presentare di persona.

Con l'aiuto e la supervisione di M. Fontana ogni percorso sarà costruito a tappe per favorire il ripensamento e le considerazioni di tutti noi.

Certi del comune impegno

Mario Narducci e il

Direttivo ACPM

ne impegno

"**A colpo d'occhio**" è nuova proposta formativa promossa da ACP tramite la redazione di Quaderni acp. Curata da **Enrico Valletta** e **Martina Fornaro** che hanno sviluppato un'idea nata all'interno della redazione di Quaderni acp e realizzata da Gianni Piras che ne ha predisposto la piattaforma online, offrirà a cadenza periodica sul sito web di Quaderni acp un'immagine (fotografica, radiologica o di altra origine) e un quesito, cui noi lettori possiamo dare la nostra interpretazione verificando in tempo reale la correttezza della risposta. Come ci dicono i curatori del progetto riferendosi anche a quanto già sperimentato su riviste di prestigio, abbiamo a disposizione "una simpatica occasione di rapido apprendimento che va a sollecitare la curiosità di chi legge e riesce a trasmettere informazioni utili in poche immagini e in qualche riga. E' anche questo un modo per condividere scampoli di esperienza che, immagazzinati in un angolo del cervello, possono riemergere al momento più opportuno". La qualità delle immagini è molto buona sia con l'utilizzo del computer, sia con altri dispositivi elettronici. "**A colpo d'occhio**" avrà all'inizio una cadenza mensile, a partire da maggio 2016, e il suo facile utilizzo sarà certamente di interesse per tutti noi. L'invito è dunque a imparare anche divertendoci con i quiz.

### Intermezzo

*"la miglior soluzione a tantissimi problemi è l'acqua salata: sudore, lacrime e mare".*

K. Blixen

## Pillole da “ l’Otorino incontra il Pediatra” Franciacorta 13-14 maggio 2016

- L’ipertrofia adenoidea non è più tra i 5-7 anni, ma ora inizia molto prima.
- Per l’orientamento diagnostico ci aiuta l’Indice di Ostruzione Nasale: Iponasalità + Respirazione Orale. Per valutare l’iponasalità ci sono delle frasi da far dire tipo: “*la mia nonna fa la nanna*”.
- Quale spazio per terapia non chirurgica ? I CSI diminuiscono il volume delle adenoidi in modo significativo. Va effettuata per non meno di 8 settimane a naso pulito prima di decidere se c’è indicazione chirurgica o in attesa dell’intervento stesso. Somministrare CSI attraverso le docce nasali, molto meno attraverso spray
- Usare ipertonica con parsimonia, isotonica in abbondanza
- Adenoidectomia più risolutiva è quella guidata dalla endoscopia ma l’intervento dura di più e procura maggior sanguinamento
- Dopo l’intervento le adenoidi ricrescono nel 20 %, ma sono sintomatiche tanto da richiedere un nuovo intervento nel 3%. Si operano dopo i 3 anni e > 14 Kg
- Dopo l’intervento attendere a effettuare una Vaccinazione 1-3 settimane
- Nell’Otite Esterna lavare il condotto con Alcool Borico al 2-3% poi applicare gocce curative (antibiotico + steroide ) in dose abbondante, non poche gocce, 2 volte al giorno per 10 giorni
- In un bambino con OM la deviazione del padiglione auricolare è sempre un segno d’allarme
- Nell’OME utile Otovent, ma va effettuato negli intervalli liberi evitandolo in presenza di rinite (altrimenti può generare otite)
- Soluzione Iperotonica è farmaco non farmaco, per ovviare alla sua acidità usare la formulazione tamponata con Bicarbonato. Erogare tramite doccia nasale per le alte vie, tramite aerosol con mascherina per le basse vie. Va usata per pochi giorni e tiepida
- Il tappo di cerume si estrae col lavaggio (siringa a 3 anelli e beccuccio piccolo ) di acqua tiepida. Se si sospetta che dietro ci sia una perforazione timpanica aggiungere Amuchina. Indirizzare il getto posteriormente e in alto
- Il corpo estraneo auricolare si estrae col lavaggio. Non usare pinze
- Il Corpo Estraneo nasale si estrae con l’uncino, da inserire superiormente e poi ruotato 90 gradi per prendere da dietro il corpo estraneo. Mai pinze. Attenzione perché un corpo estraneo nasale può diventare tracheo bronchiale

### Il commento di Simona di Mario in merito all’articolo (allegato), recentemente pubblicato teso a dimostrare l’efficacia protettiva di un supplemento alimentare nella prevenzione delle patologie infettive acute

Richiamo la vostra attenzione sulla tabella 1 dove si capisce che al gruppo C non viene dato normale latte di mucca (come sarebbe giusto se stessero testando un nuovo latte di crescita rispetto all’attuale standard per bambini sopra l’anno di vita-quindi latte vaccino) ma solo una miscela di maltodestrine (no proteine no grassi). Dicono che le tre polveri da testare dovevano essere diluite in 150 ml di acqua o latte vaccino e che il sapore non cambiava (immagino invece che se diluite in acqua questo potesse essere differente nei tre preparati).

Provate a leggere l’articolo, a me fanno pensare i seguenti dati:

1. Il supplemento assunto per via orale sembrerebbe essere più efficace nel ridurre le OMA che le gastroenteriti (2% di OMA nel gruppo A 24% nel gruppo C una differenza di 12 volte; 15% gastroenteriti nel gruppo A e 37% nel gruppo C, una differenza di poco più che due volte).
2. Il tasso di OMA è veramente basso nei trattati considerando i lassi criteri di definizione dell’episodio e il fatto che lo studio è stato condotto fra gennaio e marzo in bambini di 12-48 mesi che frequentavano l’asilo
3. Il ruolo del fermento varia molto a seconda che il substrato sia latte vaccino o latte di riso. Gli autori commentano su questo, ma la differenza sembra veramente molta

Mi sembrano carenti:

1. La reale cecità rispetto al gruppo di intervento (per quanto sopra detto)
2. La definizione degli esiti respiratori (basta moccio senza febbre per fare 1 episodio respiratorio, se la cecità non è certa il bias è probabile)
3. La definizione dei fattori di confondimento (al solito per l’allattamento al seno fanno tutto un calderone, mettendo insieme il bambino che ha ciucciato una volta a quello che ha preso solo esclusivo per 6 mesi)

**Simona Di Mario - Pediatra, MPH**

Centro di documentazione sulla salute perinatale e riproduttiva - SaPeRiDoc. Bologna  
Servizio Assistenza Territoriale  
Direzione generale sanità e politiche sociali - Regione Emilia-Romagna

In allegato:

Cow's milk and rice fermented with *Lactobacillus paracasei* CBA L74 prevent infectious diseases in children: A randomized controlled trial