

RELATORE: Francesca Ferretti

AFFILIAZIONE: Ospedale Bambino Gesù Roma

CASO CLINICO: Ipoalbuminemia e difetto della coagulazione

Anamnesi

I .F . di 2 aa, F

AF non contributiva; secondogenita, nata a termine da gravidanza normocondotta. PN 3160gr.

Allattamento al seno fino a 12 mesi. Divezzamento regolare.

Riferito benessere clinico fino a gennaio 2017 quando ha iniziato a presentare calo ponderale, distensione addominale e qualche episodio di diarrea autolimitantesi. Pertanto i genitori in data 1.7.17 la conducevano presso il nostro DEA per diarrea da 5 giorni, senza nè sangue nè muco, in apiressia, inappetenza e difficoltà all'assunzione di liquidi.

All'EO: condizioni generali discrete; stato nutrizionale buono, colorito roseo-pallido, non ittero; addome globoso, meteorico, peristalsi presente e vivace; OI nei limiti.

In DEA eseguiti esami che mostravano Albumina 2,9 g/dL con INR 5.45, iposodiemia 132 mEq, indici di flogosi aumentati (PCR 3.13 mg/dl). A ricovero vengono ripetuti esami con conferma ipoalbuminemia (2,6g/dL) e INR 6,5.

Ipotesi diagnostica

epatopatia

enteropatia proteino-disperdente (MICI)

nefropatia

gastroenterite

sindrome da malassorbimento

Approccio Clinico

dosaggio dei fattori coagulazione II, VII, IX, X

infusione ev di vitamina K 10 mg

monitoraggio prove coagulazione a distanza di 2 ore dal termine dell'infusione (richiesto plasma a disposizione) e poi giornalmente (INR 5,45 ; 6,5)

iniziata infusione di acqua ed elettroliti

Infusione di albumina al 20% 10 gr ev

Esami di routine

eco addome

Es colturali urine, feci, calprotectina fecale

Accertamenti Eseguiti

**Dosaggio fattori coagulazione vit K dipendenti: tutti ridotti
INR 5,45; 6,5; 5,73 (1/7); 1,35 (2/7)**

emocromo, elettrolitemia (ipoNa), PCR (neg)

funzione epatica e renale (vn)

prot. tot ed albumina (da 2,6 a 3,3 g/dL)

elettroforesi proteica dosaggio immunoglobuline

screening celiachia

dosaggio vitamine

Risultati del percorso di terapia e aspetti nutrizionali correlati

Correzione INR dopo somministrazione vit K (3 dosi)

Correzione ipoalbuminemia dopo 1 dose di Albumina ev

Correzione iponatremia con fluidoterapia

Inizio dieta senza glutine dopo esito screening per celiachia (dopo 3 gg):
ac. antiTgA 10214 (vn < 20), IgA 123 mg/dL, EMA +, DPGG 400 (vn <20);
ripetuti ac antiTgA 12909, DPGG 421; DQ2+ (DQA1*05,DQB1*02 in omozig)

Conclusioni

Caso di celiachia paucisintomatico con riscontro quasi «occasionale» di grave deficit di Vit K ed ipoalbuminemia
