

5 Caso clinico

Bassa statura ed insufficienza surrenalica

Anamnesi

Bambino di sesso maschile, nato a termine da parto spontaneo con peso e lunghezza neonatali nella norma. Normale sviluppo staturale ponderale allattato con latte materno. Divezzamento iniziato a cinque mesi con buon rapporto con il cibo sin dai primi mesi.

Deambulazione e controllo degli sfinteri in epoca normale

Dall'età di 4 aa. rallentamento dello sviluppo staturale ponderale.

Su consiglio del pediatra esegue una serie di indagini che si rivelano essere nella norma.

Ai successivi controlli e per il perdurare della scarsa crescita, giunge alla ns osservazione, e verificato il deficit staturale ponderale si rinvia di sei mesi per valutare la vc.

Esame obiettivo

Pz. di sei anni giunto alla ns osservazione per bassa statura con altezza di cm.101 (< 3 °C/- 3SDS) e Peso pari a kg.17 (3 °C/-2 SDS) con Età staturale di 3 aa. 6/12 ed Età ponderale di 4 aa. peso ideale di 16 kg (+ 1 kg)

Lievi note dismorfiche al volto con lieve ritardo psicomotorio non meglio definito da precedente consulenza Neurologica ,psicologica e genetica.

Iter diagnostico

Al controllo dopo sei mesi per valutazione VC si registra e si conferma lo scarso incremento staturale ponderale e si consiglia ricovero per gli accertamenti del caso. Gli esami eseguiti sia nel primo che nel successivo ricovero in regime di Day Hospital registra un deficit di ormone somatotropo a due test da stimolo per il GH, in assenza di altre alterazioni con ritardo età ossea di un anno.

Si prescrive l'ormone della crescita

Controllo periodico

Buono incremento staturale nel primo anno di terapia con + 8 cm.

Nel secondo anno confermato il buon incremento staturale con + 9 cm.tanto che ad 8 aa. 9/12 il p. presenta statura di cm.119 e peso di 22 kg.

Successivamente la velocità di crescita rallenta. A + 5 cm. anno in terapia con buona compliance.

In occasione del DH annuale si registra una iponatremia lieve con K nella norma

Sintomatologia astenia, scarso rendimento scolastico, rifiuto della attività fisica, anoressia

Verificato si ricovera : cortisolemia nella norma, conferma iponatremia ed ipocloremia, aumento dell'ACTH basale e riduzione del del DHEAs e dell'androstenedione,aldosterone basso.

Terapia con idrocortisone alla dose di 20 mg/mq per os. e sospensione della terapia con GH

Dopo tre mesi dalla sospensione di GH scarsa crescita 1 cm/3 mesi; retesting: GH basso.

Riprende terapia con Gh alla dose di 0,020 mg/kg/die

Al controllo successivo dopo tre mesi il piccolo ha presentato un incremento di 3 cm.

Si programma day hospital dopo sei mesi.

In occasione del DH il bambino ha presentato un incremento staturale di +5 cm. con esami ematochimici nella norma. L'esito degli esami ormonali nella norma confermano la necessità di proseguire la terapia con ormone somatotropo ed idrocortisone