



## CASO CLINICO

Laura Ruzzini

U.O. Ortopedia, Dipartimento delle Chirurgie, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù Palidoro, Roma  
E-mail: [laura.ruzzini@opbg.net](mailto:laura.ruzzini@opbg.net)

### DESCRIZIONE CLINICA

Bambino di 2 anni viene in PS per zoppia da 15 giorni, riferito trauma circa tre settimane prima.  
EO: Condizioni generali buone. Vigile e reattivo. Rifiuto di carico sugli arti inferiori. Sfumate lesioni petecchiali gamba sinistra che appare lievemente aumentata di dimensioni rispetto al controlaterale. Non tumefazioni articolari arti inferiori. Pianto durante tutta la visita, difficile valutare dolorabilità alla mobilizzazione. ROT normoelicitabili. Palpabili linfonodi in sede inguinale bilaterale. Addome globoso, meteorico trattabile. Negativo il restante EO.

### ESAMI EMATICI

#### Emocromo completo

Globuli bianchi	5,86		10 <sup>3</sup> /ml	5,50-015,00
Globuli rossi	3,85		10 <sup>6</sup> /ml	3,60-5,00
Emoglobina	10,7		g/dl	10,50-15,50
Ematocrito	32,7		%	28,00-42,00
Volume globulare medio	84,8		fl	75,00-95,00
MCH	27,8		pg	25,00-35,00
MCHC	32,8		g/dl	31,00-36,00
RDW	16,3			
HDW	3,37			
Piastrine	1,49	<	10 <sup>3</sup> /ml	150-450
MPV	8,1		fl	6,00-12,00
Neutrofil %	16,6	<	%	30,00-55,00
Linfociti %	75,2	>	%	40,00-57,00
Monociti %	1,2	<	%	3,40-11,00
Eosinofili	0,3		%	0,00-7,00
Basofili %	1,3		%	0,00-1,50
LUC %	5,5		%	0,00-8,00
Neutrofil #	0,97	<	10 <sup>3</sup> /ml	1,65-8,25
Linfociti #	4,41		10 <sup>3</sup> /ml	2,20-8,55
Monociti #	0,07	<	10 <sup>3</sup> /ml	0,19-1,65
Eosinofili #	0,02		10 <sup>3</sup> /ml	0,00-1,05
Basofili #	0,08		10 <sup>3</sup> /ml	0,00-0,22
LUC	0,32		10 <sup>3</sup> /ml	0,00-1,20
NRBC-Eritroblasi	0		10 <sup>3</sup> /ml	0,00-0,00

**Coagulazione**

Fibrinogeno	485	me/dl	200-500
Tempo di tromboplastina parziale attivato – aPTT			
aPTT-s	30,6	secondi	25,0-34,0
aPTT-t	1,05		0,85-11,5
Tempo di protrombina			
Tempo di protrombina (secondi)	13,4	s secondi	12,1-14,5
Tempo di protrombina (%)	98	%	80-118
PT-RATIO (INR)	1,02		0,92-1,14 Indicazione intervallo terapeutico: Protesi Valvolare Mec = 2,5-4,5 Bio = 2-3 Prevenzione Trombosi profonda = 1,5-2,5 Prevenzione Tromboembolismo = 2-3 Salvo specifiche indicazioni mediche
Antitrombina III	125	> %	75-120

**Chimica clinica di base**

Azoto Ureico	19	>	mg/dl	5-18
Creatinina	0,57		mg/dl	0,20-0,90
Proteine totali	7,8		g/dl	6,0-8,0
Albumina	5,0		g/dl	3,5-5,5
Proteina C reattiva	0,28		mg/dl	0,00-0,50
ALT / GPT - Transaminasi	62	>	UI/L	5-40
AST / GOT - Transaminasi	59	>	UI/L	5-40
CPK - Creatininasi	58		UI/L	32-294
GGT - Gamma-Glutamil Transferasi	8		UI/L	5-45
Alfa-Amilasi	38		UI/L	28-100
Lipasi	23		UI/L	0,0-60,0

**ECOGRAFIA ARTICOLARE****Referto**

Bilateralmente si segnala focale irregolarità della superficie anteriore del collo femorale, a circa 10 mm dalla rima di fisi. Il reperto è appena più evidente a sinistra.

Non si associano distensioni fluide delle capsule articolari.

I reperti suggeriscono la presenza di infrazione ossea (riferita caduta circa 3 settimane fa).

Normali le inserzioni tendine sulle spine iliache superiore ed inferiore.

**ECOGRAFIA ADDOME**

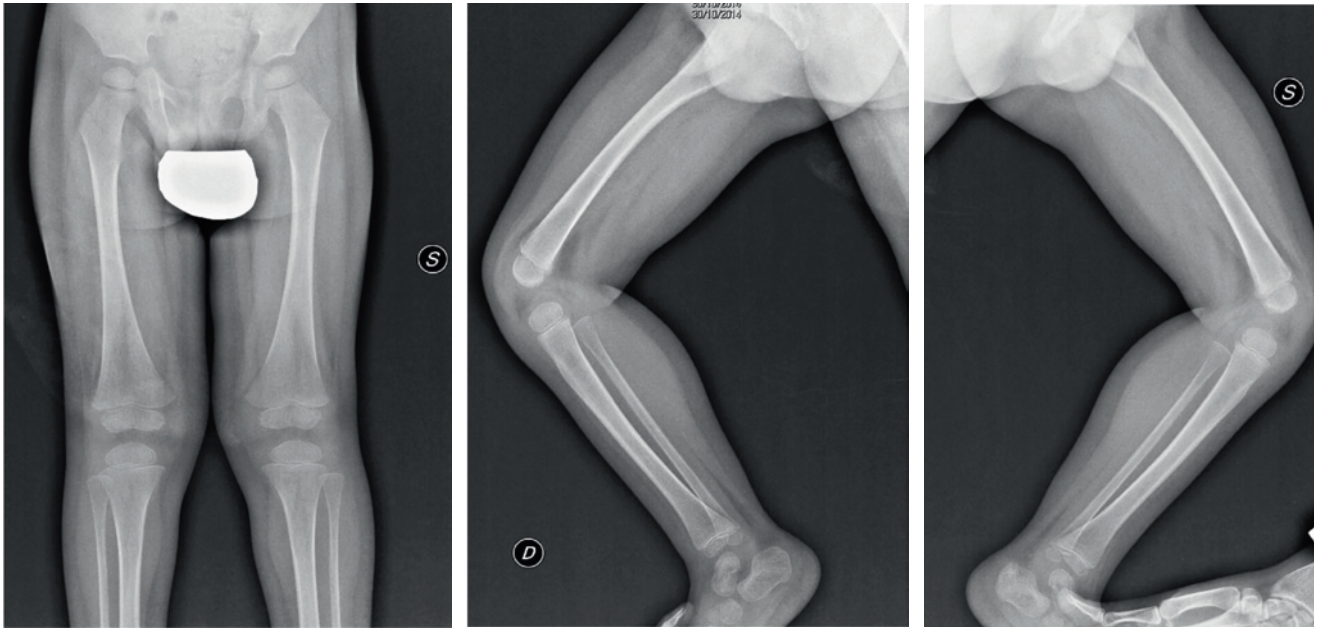
La presenza di abbondante meteorismo intestinale ostacola notevolmente l'esecuzione e la valutazione dell'indagine che, per quanto possibile rilevare, non evidenzia alterazioni di fegato, milza e reni.

Il pancreas non è visualizzabile.

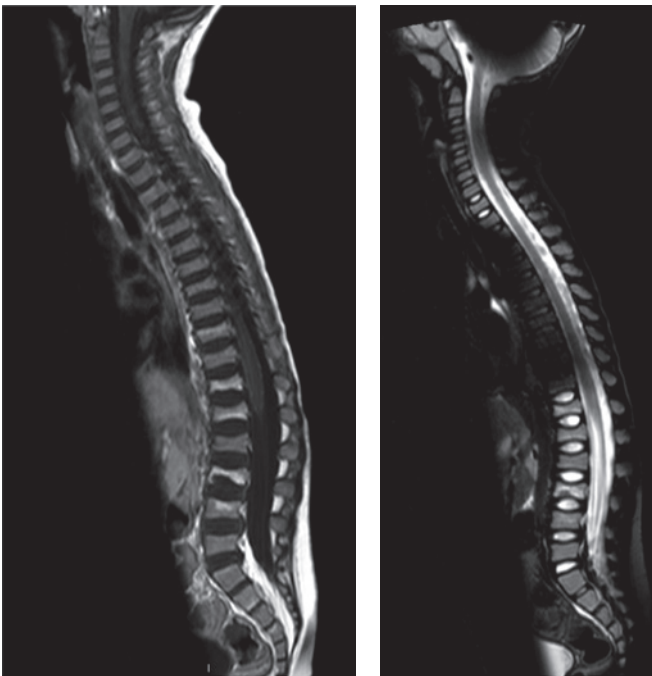
In risposta al quesito clinico non si evidenziano formazioni espansive perirenali, mentre non è possibile esprimere una valutazione sulle regioni paravertebrali.

Sia la colecisti, sia la vescia sono distese, transoniche con normale spessore parietale.

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI



RX arti inferiori eseguite in PS.



T2 senza mdc

T2 Fat sat senza mdc

RMN rachide.

IPOTESI DIAGNOSTICHE

1. Spondilodiscite
2. Leucemia
3. Frattura vertebrale
4. Sarcoma di Ewing