



# INGESTIONE CORPI ESTRANEI



**fimp** Federazione Italiana Medici Pediatrici

## COSA DEVE FARE IL PEDIATRA DI FAMIGLIA? QUANDO DEVE INVIARE IN PS?

AREA PREVENZIONE URGENZA EMERGENZA RESPONSABILITÀ  
Roberto Buonvolontà, Pediatra di Famiglia, ASL NA1

L'ingestione di corpi estranei (CE) è frequente tra i 6 mesi ai 6 anni, con un picco di massima incidenza tra 1 e 2 anni di vita, quando inizia l'esplorazione dell'ambiente

Ogni anno, nell'UE, 50.000 casi tra 0 e 14 anni, l'1% dei quali mortale. Nel 93% è un evento accidentale

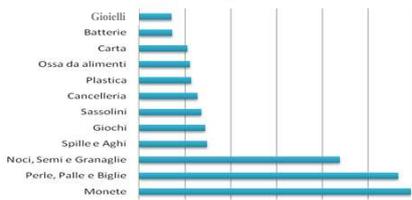
**I soggetti a rischio** sono pazienti con disturbi neuropsichiatrici o con patologie organiche e funzionali dell'esofago.

Nell'80% l'eliminazione è spontanea entro una settimana, nel 20% la rimozione è endoscopica (nell'1% la rimozione è chirurgica per comparsa di complicanze).

**Il soffocamento causato da corpi estranei è una delle cause principali di decesso nei bambini da 0 a 3 anni.**

**Circa 10.000 incidenti coinvolgono caustici ed oggetti inorganici, soprattutto parti in plastica e metallo, monete e giocattoli.**

112 corpi estranei più frequenti nel registro Susy Safe



### Tipologia di CE:

- oggetti: innocui, smussi (monete o simili) o vulnerabili (appuntiti, contundenti o taglienti: spille, fermagli, bastoncini, giocattoli vari)
- tossici (pile a disco/bottone, oggetti contenenti piombo, sostanze stupefacenti)
- magneti
- alimenti (boli carnei, grossi semi, ossi, lisce di pesce)

Il Progetto Susy Safe. Surveillance System on Foreign Body Injuries in Children

## Sintomi di allarme: rifiuto ad alimentarsi, disfagia, odinofagia, scialorrea, rigurgiti, vomito, conati, emorragia, tosse, stridore laringeo, cianosi.

<b>Ingestione di CE innocuo (moneta)</b>	Se <u>asintomatico</u> e si alimenta bene: osservazione e ricerca nelle feci del CE da parte del genitore nella settimana successiva	 Anello in esofago	Se mancata evacuazione dopo una settimana o comparsa di sintomi praticare Rx torace-addome
<b>Ingestione di CE vulnerabile (spille o chiodi)</b> regola delle tre S: Si, Sempre, Subito	<b>Inviare in PS</b> per Rx torace-addome per valutare la sede di arresto e la seguente rimozione endoscopica	 Molla in esofago	Eventuale attesa in caso di bambino asintomatico e sede di arresto oltre il legamento del Treitz
<b>Ingestione di pile a disco/bottone</b> regola delle tre S: Si, Sempre, Subito	<b>Inviare in PS</b> per rimozione endoscopica. In caso di paziente asintomatico e stabile è possibile la somministrazione di miele o sucralfato orale in attesa della rimozione endoscopica; in caso contrario, evitare assunzione di qualsiasi alimento o farmaco		
<b>Ingestione di oggetti contenenti piombo</b> regola delle tre S: Si, Sempre, Subito	<b>Inviare in PS</b> per rimozione endoscopica, poiché gli oggetti contenenti piombo comportano il rischio di sviluppare sintomi da intossicazione acuta		
<b>Blocco di bolo alimentare in esofago</b> regola delle tre S: Si, Sempre, Subito	<b>Inviare in PS</b> per Rx torace-addome e rimozione endoscopica e, in seguito, ricercare eventuali cause di patologia esofagea (esofagite eosinofila, acalasia, stenosi esofagea etc...)		
<b>Ingestione di magneti</b>	Se magneti singoli, si gestirà come l'ingestione di CE innocuo; Particolare attenzione alla valutazione rx-grafica poiché due magneti all'esame rx-grafico possono spesso apparire come uno singolo!!!	 Magnetii multipli estratti	<b>Inviare in PS se magneti multipli o magneti singolo più oggetto metallico</b> , praticare Rx torace-addome per ricerca localizzazione e rimozione endoscopica tranne in caso di bambino asintomatico e con localizzazione oltre il legamento di Treitz

**Educazione genitoriale e prevenzione** (uso consapevole di detersivi, farmaci, oggetti contundenti, oggetti potenzialmente pericolosi; organizzazione della casa e la stanza dei bambini "a misura di bimbo"; scelta di giocattoli e indumenti adatti alle varie età, quindi privi di bottoni metallici, oggetti magnetici, fibie etc...).

**Raccogliere l'anamnesi** relativa a dimensioni del CE (se CE < 2 cm di solito non problemi di progressione; CE con larghezza > 2,5 cm o di lunghezza > 6 cm possono avere problemi di progressione per restringimenti anatomici); natura del CE; eventuale oggetto gemello (per misurare le dimensioni e valutarne la radiodensità); eventuali malattie preesistenti che possano rappresentare fattori di rischio; ora esatta dell'ingestione e eventuale ultimo pasto; presenza di vomito spontaneo e/o provocato; eventuale somministrazione di acqua, latte o altro.

**IMPORTANTE: NON PROVOCARE IL VOMITO, NON FARE ASSUMERE LIQUIDI O ALIMENTI !**



Mamma, sono stato bravo...ho mangiato tutto il trenino! Oliva S e Isoldi S. Area Pediatrica 2019; 20(4): 182-83  
Foreign body and caustic ingestions in children: A clinical practice guideline. Oliva S et al; Italian Society of Pediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (SIGENP), and The Italian Association of Hospital Gastroenterologists and Endoscopists (AIGO). Dig Liver Dis. 2020 Nov;52(11):1266-1281  
Foreign Body Ingestion and management in children: Salman H, Gürsoy Koca T, Dereci S, Akçam M. Pediatr Emerg Care. 2022 Nov 1;38(11):617-620  
Progetto Susy Safe. Surveillance System on Foreign Body Injuries in Children