

È bene partire dal presupposto che non sempre inalare vuol dire soffocare.

L'inalazione di cibo o piccoli oggetti nelle vie respiratorie può dar luogo a 2 tipi principali di ostruzione. In relazione alle dimensioni, la forma ed al luogo dell'albero respiratorio dove il corpo inalato va a fermarsi, possiamo avere infatti quadri di *ostruzione completa* con rischio di soffocamento immediato e quadri di *ostruzione parziale* caratterizzati dalla comparsa più o meno improvvisa di problemi respiratori (come tosse frequente, polmoniti ricorrenti, quadri simil-asmatici... etc etc) che tendono a protrarsi nel tempo spingendo a volte i medici ad eseguire numerosi esami nel sospetto di una malattia polmonare prima di accorgersi, se tutto va bene, che si trattava di un corpo estraneo inalato!

## Ostruzione completa da corpo estraneo nei bambini

L' ostruzione completa è quella più grave, si verifica in caso di corpi estranei di grandi dimensioni che vanno ad ostruire l'albero respiratorio nella sua parte più alta (laringe, trachea) provocando morte rapida per soffocamento. A questo tragico evento il Faro Pediatrico dedica un corso di addestramento alle "manovre anti-soffocamento" rivolto a genitori e insegnanti (vedi [Progetto bimbi sicuri](#))

## Ostruzione parziale da corpo estraneo nel bambino

L'ostruzione parziale risulta meno grave nell'immediato (non conduce a morte!) ma non meno importante nel medio-lungo periodo, dal momento che, soprattutto se misconosciuta e non prontamente diagnosticata, può essere responsabile di diverse complicazioni polmonari tra cui: tosse cronica, febbre e polmoniti ricorrenti, atelettasie (cioè "zone" di polmone che collassano su se stesse ipoventilate), emottisi (cioè: tosse con sangue!). L'ostruzione parziale si verifica in genere quando vengono inalati corpi estranei di piccole dimensioni (noccioline, caramelline, piccolissimi giochi), che per fortuna non sono in grado di ostruire completamente l'albero respiratorio in quanto vanno a posizionarsi in un modo tale da consentire comunque anche il passaggio di aria oppure in un luogo tale da consentire la ventilazione di altri compartimenti polmonari. Nel 58% di questi casi il corpo estraneo va a localizzarsi infatti nel bronco destro, lasciando l'intero polmone sinistro e spesso anche parte

del destro capace di ventilare, evitando così l'asfissia; solo nel 10% dei casi di ostruzione parziale si ha localizzazione in trachea o laringe.

È importante ricordare che in caso di ostruzione parziale da corpo estraneo, dove il bambino riesce a piangere, tossire o parlare, *non bisogna fare alcuna manovra di disostruzione* altrimenti si rischia di trasformare un ostruzione parziale in ostruzione completa con pericolo di vita! Quindi in questi casi è opportuno andare direttamente al pronto soccorso. Per le persone che hanno seguito il nostro corso "anti-soffocamento" nel bambino (vedi [Progetto bimbi sicuri](#)) ci stiamo qui riferendo a quello che durante la lezione descriviamo come scenario 1 (quello verde!).

## Come sospettare l'inalazione di un corpo estraneo? Quali sono i sintomi?

Dal punto di vista dei sintomi l'ostruzione parziale in genere si manifesta con tosse intensa, talora sibili che possono condurre ad erronee diagnosi di asma bronchiale; può seguire una seconda fase asintomatica allorché il riflesso della tosse si esaurisce; in genere in questa fase ci si tranquillizza e per questo si può andare incontro a ritardi diagnostici. Se il corpo estraneo permane nell'albero bronchiale è possibile che nel corso del tempo iniziano a svilupparsi problemi respiratori di vario genere come infezioni frequenti, quadri simil-asmatici, erosioni bronchiali, sanguinamento, formazione di atelettasie.

Accade spesso che un bambino inali un piccolo oggetto in un momento in cui i genitori non l'hanno visto. Per tale ragione anche se il genitore racconta di non aver mai visto il piccolo inalare oggetti o del cibo, ciò non basta assolutamente ad escludere la possibilità di inalazione. Un ostruzione parziale da corpo estraneo andrebbe quindi sospettata in ogni bambino con problemi respiratori non spiegati in altro modo, specie se di età inferiore a 5 anni.

## Come capire se si tratta di ostruzione parziale da corpo estraneo?

Il primo step è sicuramente la radiografia del torace che potrebbe mostrare segni diretti o indiretti della presenza del corpo estraneo. C'è però da dire che la radiografia del torace non

mostra corpi estranei “radiotrasparenti” (dove radiotrasparente vuol dire: non visibile ai raggi X!) e quindi risultare *falsamente normale* nel 15-30% dei casi.

La TAC Torace o la Risonanza Magnetica possono risultare d’aiuto quando la radiografia non è dirimente.

La broncoscopia può essere utile ai fini diagnostici in casi molto sospetti dove gli esami radiologici non sono riusciti a “vedere” l’oggetto inalato.

### Risolvere un’ostruzione parziale da corpo estraneo: la broncoscopia

Per rimuovere un corpo estraneo dalla vie respiratorie sarà necessario sottoporre il bambino ad una broncoscopia rigida da eseguirsi in sedazione in ambiente specializzato.

Si tratta di una procedura che confermerà la diagnosi in modo inequivocabile (il corpo estraneo si vede!) e consentirà di rimuovere il materiale con l’aiuto di pinze particolari.

La broncoscopia viene eseguita in sala operatoria con il bimbo in anestesia generale controllando le funzioni cardiocircolatoria e respiratoria.

Nelson Textbook of Pediatrics, 18th Edition

Scritto da: [Dott. Raffaele Troiano](#)