

Parma, salvati tre bambini dal soffocamento.

AUTHOR [RESPIRO NEWS](#) DATE [14 MARZO 2017](#)



Arriva da Parma una straordinaria storia di passione, professionalità e dedizione: la dottoressa **Maria Majori**, insieme al suo team, ha salvato dal soffocamento tre bimbi in sole 24 ore. A fare da cornice a questa eroica giornata è stato l'Ospedale Maggiore di Parma e, più precisamente, la Struttura di Pneumologia ed Endoscopia Toracica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria dove la dottoressa **Maria Majori** lavora come Pneumologo Interventista da oltre 15 anni.

“L'inalazione è un fatto raro. Noi siamo un centro di riferimento per il Nord Italia ma in trent'anni abbiamo affrontato novanta casi di questo genere. Tre episodi in 24 ore sono certamente un evento eccezionale” commenta **Maria Majori** che è anche membro del **Gruppo di Studio di Pneumologia Interventistica dell'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO)**.

I tre piccoli pazienti, due di due anni e uno di dieci mesi, all'arrivo in Ospedale presentavano una grave insufficienza respiratoria dovuta all'involontaria inalazione di piccoli frammenti di cibo.

Nel pomeriggio di martedì 7 Marzo giunge in ospedale il primo bimbo, di due anni, proveniente da Salsomaggiore. Aveva inalato, circa 20 giorni prima dei frammenti di arachidi. La mattina di mercoledì 8 Marzo si presenta una bimba di due anni che aveva

ingoiato pezzi di carota cruda circa sei ore prima e aveva da subito manifestato un'importante difficoltà respiratoria. Il terzo bimbo, di soli dieci mesi, aveva inalato un seme di girasole due giorni prima.

Tutti e tre i bimbi sono stati operati d'urgenza.

"I bambini – spiega Maria Majori, che ha effettuato tutti e tre gli interventi – presentavano evidenti segni di distress respiratorio con un polmone escluso dalla ventilazione e siamo pertanto dovuti intervenire tempestivamente in sala operatoria utilizzando un broncoscopio rigido con specifici strumenti vista l'età dei pazienti".

"I corpi estranei occludevano uno dei due bronchi che portano ai polmoni. In due casi ad essere occluso era il bronco sinistro, in un caso quello destro" continua Majori.

"L'occlusione del bronco si traduce in una mancata funzionalità del polmone a questo collegato. Vi è inoltre il rischio che il corpo estraneo si possa spostare e andare a compromettere l'unico polmone ancora funzionante."

"Il calibro delle vie aeree di questi pazienti è attorno ai cinque, sei millimetri. I bimbi sono stati salvati con una procedura di estrazione molto complessa anch'essa ad altissimo rischio, con conseguenze potenzialmente fatali" commenta Majori.

L'intervento più complesso e delicato è stato quello sul bambino di dieci mesi. "Più delicato" prosegue Majori "perché le vie aeree di un paziente di 10 mesi sono estremamente ridotte e gli strumenti da usare sono di dimensione quasi minuscola, bisogna quindi intervenire con la massima precisione. In questo caso abbiamo dovuto utilizzare strumenti estremamente piccoli che dovevano essere in grado sia di far ventilare il bambino sia di afferrare tenacemente il corpo estraneo da rimuovere."

"La procedura di estrazione che abbiamo utilizzato è la broncoscopia rigida e consiste in questo: il bambino viene intubato con un cilindro di ferro cavo attraverso il quale noi infiliamo una pinza per prendere il corpo estraneo. Intanto un'anestesista assicura la corretta ventilazione del bambino" spiega Majori.

Quali sono i segnali che devono allarmare un genitore? "Un campanello d'allarme importantissimo è un bambino che improvvisamente manifesta sintomi respiratori, una improvvisa difficoltà respiratoria senza che vi sia stata una sintomatologia precedente" raccomanda Maria Majori. "Attenzione inoltre ai sibili: tutte e tre le mamme sentivano un sibilo".