



Due casi di ipoglicemia severa in corso in terapia con propranololo: un digiuno pericoloso.

Autori: C. Vullo, M. Cardillo, M.F. Sanfilippo, C. Comparato;
U.O.C. Cardiologia Pediatrica, A.R.N.A.S. Civico – Di Cristina – Benfratelli (Palermo).

Caso 1: (3 anni, emangioma cutaneo)

- Sintomi: iporeattività, trisma, rigidità
 - Glicemia: 27 mg/dl
 - Digiuno: ~13 h
- Trattamento: glucosio e.v. → completa risoluzione

Caso 2: (3 anni, post Kawasaki)

- Sintomi: letargia, bradicardia 40 bpm (ritmo giunzionale)
 - Glicemia: 35 mg/dl
 - Digiuno: ~10 h
- Trattamento: glucosio + glucagone → ripristino coscienza e ritmo sinusale

Il propranololo, attraverso il blocco dei recettori β -adrenergici, inibisce i meccanismi compensatori dell'ipoglicemia e ne maschera i sintomi adrenergici precoci.

Nei bambini in età prescolare, le riserve epatiche di glicogeno sono limitate ed il digiuno può rapidamente determinare uno squilibrio metabolico con grave compromissione dello stato di coscienza.

Il quadro può simulare patologie neurologiche, ma è **rapidamente reversibile** con glucosio o glucagone.

Educare i genitori su pasti regolari e segni d'allarme è fondamentale.

- ✅ L'ipoglicemia è un effetto raro ma potenzialmente fatale del propranololo.
- ✅ In caso di alterazione dello stato di coscienza, **dosare subito la glicemia**.
- ✅ Evitare lunghi digiuni durante la terapia.
- ✅ **Glucagone:** trattamento di elezione nei casi severi.