

III° EDIZIONE
**INCONTRI DI PSICHIATRIA
DELL'ETÀ EVOLUTIVA**

**13/15 OTTOBRE 2025
FIRENZE**



Francesca Brizi, Cecilia Quagliariello, Dario Calderoni, Francesco Pisani

Dipartimento di Neuroscienze Umane, UOC di Neuropsichiatria Infantile, Sapienza Università di Roma.

**Gestione farmacologica di un disturbo psicotico non responsivo in
un paziente adolescente**

MOTIVO DEL RICOVERO

Ideazione autolesiva ed anticonservativa, con discreta progettualità.

STATUS PSICOPATOLOGICO

Paziente vigile e reattivo, orientato nei tre assi. Formalmente disponibile al colloquio. Umore deflesso, affettività appiattita. Mimica ipomobile, improntata alla tristezza. Eloquio elicitato unicamente dalle domande del clinico. Tono di voce sommesso. Non evidenti alterazioni della forma e del contenuto del pensiero. Non emergono dispercezioni in atto. Presente discreta quota d'ansia libera. Presente ideazione anticonservativa non strutturata.

ESAME OBIETTIVO NEUROLOGICO

Paziente vigile, orientato nel tempo e nello spazio. Pupille isocoriche, isocicliche, normoreagenti allo stimolo luminoso e all'accomodazione. Motilità oculare estrinseca nella norma. Altri nervi cranici conservati, per quanto esplorabile. Tono e trofismo muscolare adeguati per età, forza conservata. ROT normoelicitabili e simmetrici sui quattro arti. Non presente slivellamento degli AASS al Mingazzini. Non oscillazioni al Romberg. Deambulazione autonoma possibile con schema del passo corretto anche su punte, talloni e in tandem.



ANAMNESI FAMILIARE

Padre: 54 anni, in terapia con Metformina e Ipolipidemizzanti.

Madre: 51 anni, depressione post partum dopo la nascita del paziente, non trattata farmacologicamente.
K mammario con mastectomia nel 2011.

Sorella: diagnosi di depressione nel 2020 per cui ha effettuato psicoterapia.

Familiarità in linea materna per disturbo bipolare e psicosi.

ANAMNESI FISIOLOGICA

Gravidanza: minaccia d'aborto al settimo mese. Parto naturale a 38 sett. di E.G. Negata sofferenza perinatale.

Allattamento: LM per circa sei mesi. Riferito scarso accrescimento per difficoltà ad alimentarsi.

Divezzamento: a sei mesi, persisteva inappetenza ed episodi di diarrea quotidiana per cui ha eseguito diversi approfondimenti, con diagnosi di colon irritabile a tre anni.

Sviluppo linguistico: PP intorno all'anno. Mai dubbi di comprensione verbale. Breve periodo di balbuzie a 6 anni, regredito spontaneamente.

Sviluppo motorio: DA a 1 anno di età, restanti tappe in epoca.

Sviluppo psichico: contatto di sguardo valido. Gesto deittico presente.

Sfinteri: controllo diurno e notturno entro i tre anni.

Ritmo s-v: irregolare. BT 4:00, RT 10:00.

Scolarizzazione: inserito al nido ad 8 mesi con buon adattamento. Scuola dell'infanzia a 3 anni con difficoltà di separazione. Passaggio scuola primaria con difficoltà di separazione. Riferita ansia da prestazione. Al momento del ricovero frequenta il terzo anno di istituto tecnico-commerciale.

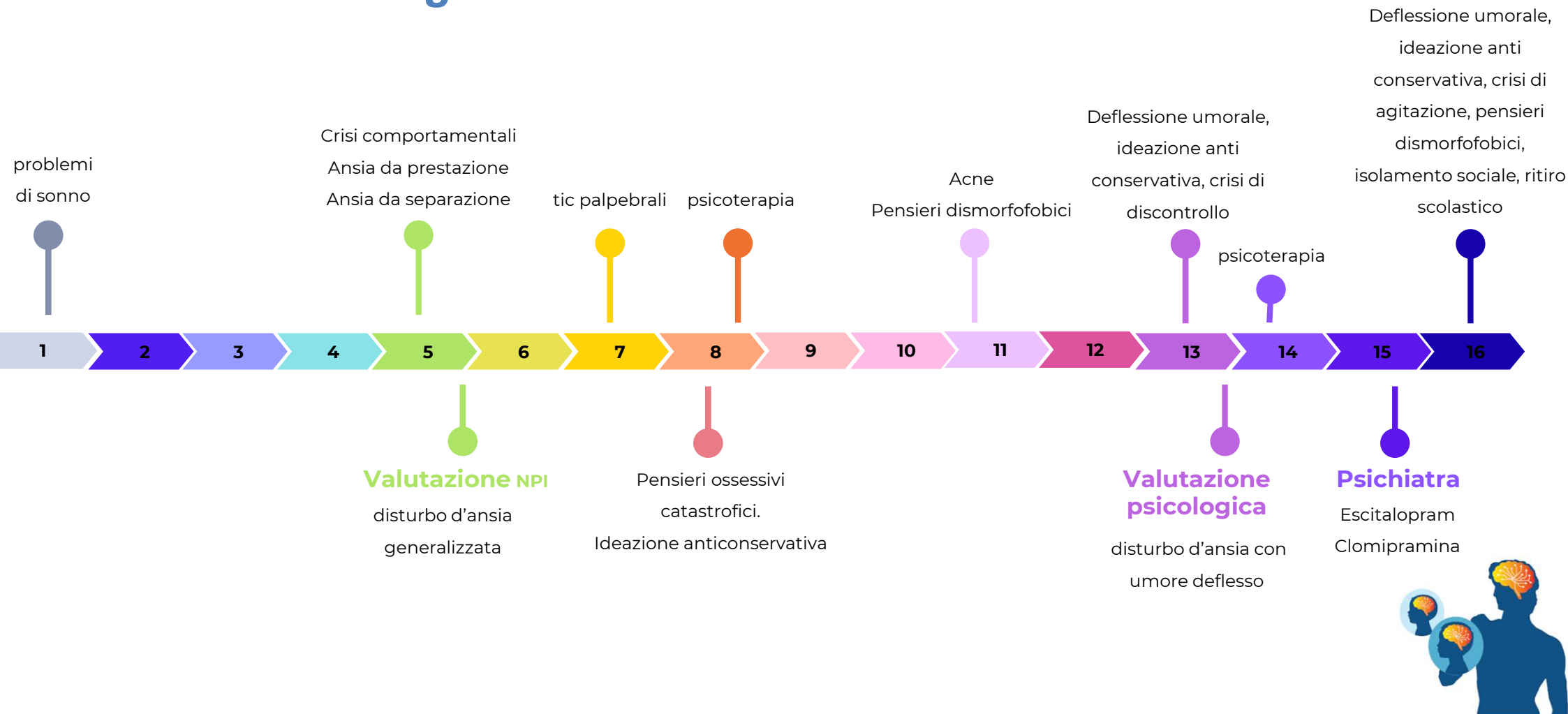
ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

Negati interventi chirurgici, traumi cranici, convulsioni febbrili e ricoveri.

Malformazione renale con sporadici episodi di ematuria (ultimo novembre 2024).



Anamnesi Patologica



Ricovero, Gennaio

Olanzapina+ Fluoxetina

paracetamolo

Dolore addominale, alvo diarroico,
inappetenza, spossatezza

Malessere generalizzato, rialzo febbrile, cefalea, tosse, faringodinia, linfadenopatia

Pirosi post prandiale

Funzionamento di Personalità e Temperamento:

Sintomi Depressivi e Rischio Suicidario:

CDI-2

tazione cognitiva

87

molto elevato



- Disturbo Depressivo Persistente

- Disturbo d'Ansia Generalizzata

- **Disturbo Psicotico**

- Disturbo d'Ansia Sociale

Disturbo Ossessivo-Compulsivo

- Disturbo da Uso di Cannabis

5. Linguaggio disorganizzato (P.20)

le somme di punteggi ponderati
in Indici e QI

	0	1	2	3	4	5	6	Rango centile	% Intervallo di confidenza
Assente	Presenza	Lieve	Moderato	Moderatamente grave	Grave ma non Psicotico	Grave e Psicotico			
Sintomi Positivi									
P1. Solito Comportamento del Delinquente	0	1	2	3	4	5	6	4,5	98
P2. Sospettosità/Idee di Persecuzione (P.13)	0	1	2	3	4	5	6	18	98
P3. Grandiosità (P.15)	0	1	2	3	4	5	6	18	98
P4. Dispercezione delle responsabilità	0	1	2	3	4	5	6	18	98
P5. Linguaggio disorganizzato (P.20)	0	1	2	3	4	5	6	18	98

Psicoticismo

3. *Distacco*

98 *psicotico*



III° EDIZIONE INCONTRI DI PSICHIATRIA DELL'ETÀ EVOLUTIVA

Ricovero, Febbraio

Olanzapina+ Fluoxetina

Alprazolam

Clozapina

Clozapina 100mg
Olanzapina 20mg

Esomeprazolo

Clozapina 200mg
Olanzapina 15mg

Azitromicina + Ceftriaxone e.v.

Ansia libera

Dolori addominali e gastralgia

Rialzo febbrile, emesi, astenia,
capogiri, brividi.

Indagini diagnostiche

Esami ematochimici

ECG

SBEGA

Esami sierologici

Autoimmunità

HIV

Ecocardiografia

Accettazione: 02112815
Prelievo: Ore: 10:40

Provenienza:
UOC Neuropsichiatria Infantile

Cognome / Nome
Sesso: M Data Nascita: Età: 16 Anni
Codice Fiscale:
Id. Paziente: 02089411

Esame/Metodo	Risultato	U.M.	Intervallo Riferimento
Autoimmunità			
Anticorpi anti-Nucleo (ANA) (F.I.)	Negativo 1:80		val. nor. negativo
ANTI DNA (Chemumensura)	Negativo	IU/ml	
Anticorpi anti-Antigeni Nucleari Estralabili (ENA) (Chemumensura)	Negativo	UA/ml	
Anticorpi anti-SSA/Ro (Chemumensura)			
Ro52	Negativo	UA/ml	< 20.0
Ro60	Negativo	AU/ml	< 20.0
Anticorpi anti-SSB/La (Chemumensura)			
Anticorpi anti-Sm (Chemumensura)			
Anticorpi anti-Cardiolipina IgG (Chemumensura)			
Anticorpi anti-Cardiolipina IgM (Chemumensura)			
Anticorpi anti-Beta2 Glicoproteina I (GPI) IgG (Chemumensura)			
Anticorpi anti-Beta 2 Glicoproteina I (GPI) IgM (Chemumensura)			
Lupus Anticoagulante (LAC) (Chemumensura)			
	0.20	UA/ml	< 20.00
	1.18	ratio	< 1.35

BATTERIOLOGIA-MICOLOGIA
Materiale: Sangue Intero
EMOCOLTURA PER GERMI AEROBI E MICETI

Cognome / Nome
Sesso: M Data Nascita: Età: 16 Anni
Codice Fiscale:
Id. Paziente: 02089411

Risultato	U.M.	Intervallo Riferimento
112.000	U/mL	< 12 U/mL, negativo 12-14 U/mL, dubbio > 14 U/mL, positivo
Positivo		
5.850	U/mL	< 18 U/mL, negativo > 18 U/mL, positivo
Negativo		
20.900	U/mL	< 20 U/mL, negativo 20-40 U/mL, dubbio > 40 U/mL, positivo
Zona Grigia		
110.00	Index	< 5 U/mL, negativo 5-20 U/mL, dubbio > 20 U/mL, positivo
Positivo		

Cognome / Nome
Sesso: M Data Nascita: Età: 16 Anni
Codice Fiscale:
Id. Paziente: 02089411

Risultato	U.M.	Intervallo Riferimento
112.000	U/mL	< 12 U/mL, negativo 12-14 U/mL, dubbio > 14 U/mL, positivo
Positivo		
5.850	U/mL	< 18 U/mL, negativo > 18 U/mL, positivo
Negativo		
20.900	U/mL	< 20 U/mL, negativo 20-40 U/mL, dubbio > 40 U/mL, positivo
Zona Grigia		
110.00	Index	< 5 U/mL, negativo 5-20 U/mL, dubbio > 20 U/mL, positivo
Positivo		



III° EDIZIONE INCONTRI DI PSICHIATRIA DELL'ETÀ EVOLUTIVA

Ricovero, Marzo

Olanzapina+ Fluoxetina

Clozapina

Azitromicina + Ceftriaxone

Esomeprazolo

Alprazolam

Clozapina 250mg
Olanzapina 10mg

Colchicina
Ibuprofene
Pantoprazolo

Alprazolam RP

Litio Solfato

Aripirazolo

Lorazepam

Remissione
sintomatologia

Dispnea, dolore trafittivo
interscapolare

Ecocardio in urgenza

RICOVERO
CARDIOLOGIA

Nuovo picco febbrile, dolori
muscolari e ossei, parestesie
agli arti superiori

Rientro in reparto
NPI

Crisi di disregolazione emotiva, episodi pantoclastici, agiti autolesivi,
atteggiamento oppositivo

Tentativo
anticonservativo

Tentativo
anticonservativo



Ricovero, Aprile

Litio Solfato

Aripirazolo

Lorazepam

DIMISSIONE A DOMICILIO CON
PROGETTO DI INSERIMENTO IN
STRUTTURA INTENSIVA

DIAGNOSI

Disturbo dello Spettro della Schizofrenia e Altri Disturbi Psicotici senza specificazione (F29)
Disturbo d'Ansia Generalizzata (F40.10)
Tratti di personalità di cluster B+C

TERAPIA FARMACOLOGICA

Litio Solfato 166mg/die
Aripirazolo 20 mg/die
Lorazepam 90 gtt/die
Ibuprofene 800mg/die
Colchicina 0,50 mg/die



III° EDIZIONE INCONTRI DI PSICHIATRIA DELL'ETÀ EVOLUTIVA

Follow-up

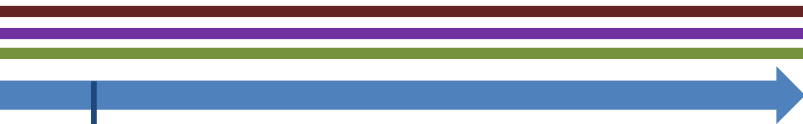
Litio Solfato

Aripiprazolo

Lorazepam

Maggio

Giugno



Accesso in DEA per episodio di agitazione associato a condotte autolesive e ideazione anticonservativa



Accesso in DEA per episodio di agitazione associato a condotte autolesive e ideazione anticonservativa



Discussione

Patologie cardiache

- Molto comune:
- Comune:
- Raro:
- Molto raro:
- Non noto:

Tachicardia
Alterazioni ECG
Collasso circolatorio, aritmie, miocardite, pericardite/ versamento pericardico
Cardiomiopatia, arresto cardiaco
Infarto miocardico*, miocardite***, dolore toracico/ angina pectoris*, fibrillazione atriale*, palpitazioni*, incompetenza della valvola mitrale associata a cardiomiopatia dovuta a clozapina*,

Table 1 Aggregated clozapine ADRs and their fatal outcomes in 2545 patients with therapeutic use

2545 patients with ADRs	30 Fatal outcomes ^a
Decreased white blood cell count	36.7% (934/2545) 1
Tachycardia	11.4% (291/2545) 2
Increased white blood cell count	7.3% (185/2545) 1
Sedation	5.4% (138/2545) 0
Pyrexia	5.4% (138/2545) 0
Salivary hypersecretion	3.7% (93/2545) 0
Seizure	3.0% (77/2545) 1
Chest Pain	3.0% (76/2545) 0
Myocarditis	2.9% (75/2545) 1
Vomiting	2.7% (69/2545) 4
Eosinophilia	2.6% (67/2545) 1
Hypertension	2.6% (66/2545) 1
Orthostatic hypotension	2.4% (61/2545) 1
Suicide	1.9% (49/2545) 9
Gastrointestinal hypomotility	1.9% (48/2545) 3
Nausea	1.7% (44/2545) 2
Enuresis	1.7% (43/2545) 0
Overdose	1.5% (39/2545) 0
Increased creatinine kinase	1.5% (38/2545) 0
Increased c-reactive protein	1.4% (36/2545) 1
Neuroleptic malignant syndrome	1.4% (36/2545) 2
Pericarditis	1.3% (32/2545) 0
Cardiomyopathy	1.2% (30/2545) 2
Pneumonia	1.0% (25/2545) 1

ADR adverse drug reaction

De Las Cuevas C, Sanz EJ, Jiménez-Fernández S, Schoretsanitis G, Ruan CJ, De Leon J. Evaluating the adverse drug reactions to clozapine in populations of children and adolescents: insights from VigiBase data. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2025;34(7):2083-2091. doi:10.1007/s00787-024-02623-3

Li M, Bai Y, Wang Y, et al. A Review of Clinical Advances and Challenges in Clozapine-Induced Myocarditis. *NDT*. 2025;Volume 21:525-538. doi:10.2147/NDT.S502312



Discussione

Clozapine-associated pericarditis and pancreatitis in children and adolescents: A systematic literature review and pharmacovigilance study using the VigiBase database

Renato de Filippis ^a, Carlos De las Cuevas ^{b,c}, Emilio J. Sanz ^{d,e}, Georgios Schoretsanitis ^{f,g}, Christoph U. Correll ^{g,h,i}, Jose de Leon ^{j,k}

Show more

+ Add to Mendeley Share Cite

<https://doi.org/10.1016/j.schres.2023.10.027>

Get rights and content

Under a Creative Commons license

Open access

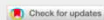
systematic review

Clozapine-induced myocarditis in children and adolescents: a pharmacovigilance study using VigiBase and a systematic literature review

Carlos De Las Cuevas, Manuel Arrojo-Romero, Can-Jun Ruan, Georgios Schoretsanitis, Emilio J. Sanz & Jose de Leon

Pages 715-727 | Received 22 Sep 2022, Accepted 15 Dec 2022, Accepted author version posted online: 16 Dec 2022, Published online: 28 Dec 2022

Cite this article <https://doi.org/10.1080/17425255.2022.2160318>



Case series and Literature review – Clozapine Induced Transient Myocarditis. Clinical characteristics and outcomes

Published online by Cambridge University Press: 27 August 2024

U. L. Anyeji and P. Bidkhanian

Show author details

Review article

Clozapine-induced cardiac toxicity and successful rechallenge in children and adolescents: a systematic review and new case report

Rebecca Biagetti, Laura Calozza, Tiziana Gluva, Graziella Pirani, Anna Rita Di Biase, Patrizia Berganzini, Elisa Caramaschi, Elisabetta Spezia, Lorenzo Iughetti, Ilaria Lupetti, Cristina Donati, Antonio M. Persico

Show more

+ Add to Mendeley Share Cite

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2025.116646>

Get rights and content

Clozapine-induced myocarditis and patient outcomes after drug rechallenge following myocarditis: A systematic case review

Noah Richardson, Steven C. Greenway, Chad A. Bousman

Show more

+ Add to Mendeley Share Cite

doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114247

Evaluating the adverse drug reactions to clozapine in populations of children and adolescents: insights from VigiBase data

Research | Published: 02 December 2024

Volume 34, pages 2083–2091, (2025) Cite this article

A systematic review of clozapine-induced myocarditis

Brandi L. Bellissima, Malcolm D. Tingle, Aleksandar Cicović, Mohammed Alawami, Christopher Kenedi

^a Department of Pharmacology and Clinical Pharmacology, The University of Auckland, Private Bag 92019, Auckland 1142, New Zealand

^b Department of Cardiology, Auckland District Health Board, Private Bag 92024, Auckland 1142, New Zealand

Durham, NC 27710, United States



A Review of Clinical Advances and Challenges in Clozapine-Induced Myocarditis

Mier Li, Yuncheng Bai, Yanjun Wang, Haoran Xing, Yingying Zhang, Wenjing Ding, Hong Ye, Li Ma, Weiwei Wang, Tianhao Bao

Author information Article notes Copyright and License information

PMCID: PMC11895683 PMID: 40070369



III° EDIZIONE **INCONTRI DI PSICHIATRIA DELL'ETÀ EVOLUTIVA**



Grazie per l'attenzione

