

Un insolito caso di occhio rosso

D. BETTATI, N. GAIAS

Università degli Studi di Sassari, Scuola di Specializzazione in Pediatria

Indirizzo per corrispondenza: delta_beta@hotmail.it

Simone presenta addominalgia di tipo colico da quasi 2 settimane, in apiressia. Dopo un paio di scariche diarroiche la sintomatologia è diventata prevalentemente gastrica, con nausea e vomiti ripetuti. All'ingresso buone condizioni generali, apiretico. L'addome trattabile con modesta dolenzia in regione epimesogastrica e talvolta periombelicale. Alito acetonemico. Stick urine 3+ di chetoni, la restante obiettività in ordine. Gli esami ematochimici sono risultati nella norma. Abbiamo impostato fluidoterapia e ranitidina ev, in attesa del risultato degli esami microbiologici specifici (ricerca HP, parassitologico, coprocoltura, rota e adenovirus). Visto il persistere della sintomatologia abbiamo eseguito un'ecografia dell'addome, risultata nella norma. Dopo qualche giorno di degenza, Simone ha presentato emorragia congiuntivale, prevalente a destra, accompagnata da dolore oculare e cefalea ([Figura 1](#)).

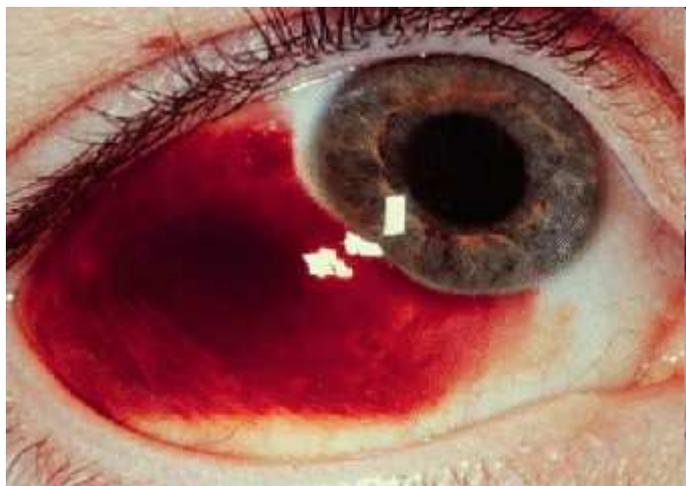


Figura 1.

Per questo, lo abbiamo inviato dall'oculista, praticamente certi della natura meccanica delle lesioni, causate a nostro avviso dagli sforzi legati ai vomiti ripetuti. Invece lo specialista allarmato ha richiesto una TC urgente, in quanto il piccolo, oltre ad avere le suddette emorragie, presentava papilla sfumata a destra. Papilledema da ipertensione endocranica? Massa retroribolare? La TC prontamente eseguita è risultata nella norma. Il passo successivo è stato quello di valutare il campo visivo. Tale esame ha mostrato un'allargamento della macchia cieca oculare. A questo punto abbiamo effettuato la fluorangiografia ([Figura 2](#)).

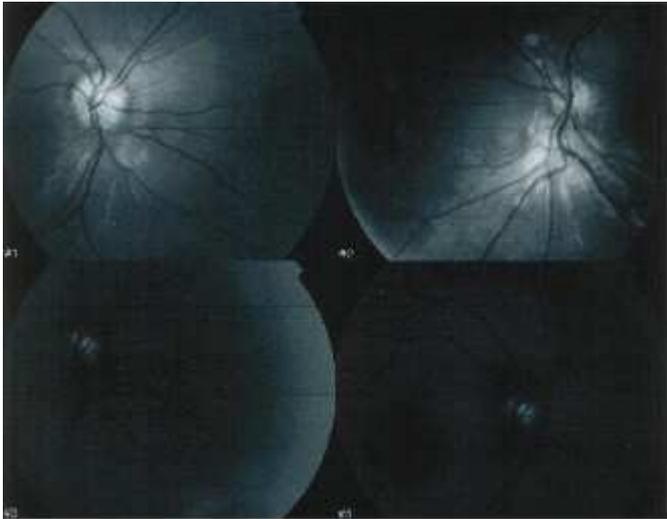


Figura 2. Fluorangiografia

Quest'ultimo esame ci ha portato alla diagnosi di **pseudopapilledema da drusen**. Le drusen papillari sono piccole formazioni ialine, di aspetto biancogiallastro, acellulari, rotondeggianti, extracellulari situate sulla superficie o sui bordi della papilla ottica. Hanno un'incidenza dell'1% della popolazione, bilaterali nell'95% dei casi, frequentemente hanno carattere familiare ([Figura 3](#)). La patogenesi resta ignota, e vengono spesso riscontrate casualmente in occasione di controlli oculistici, in quanto sono spesso asintomatiche. Sono rari alla nascita e durante l'infanzia, quando si rilevano spesso sottoforma di pseudoedema papillare, e possono pertanto condurre a degli accertamenti invasivi e spesso inutili. Più raramente possono manifestarsi con amaurosi fugace o allargamenti della macchia cieca del campo visivo. La diagnosi di drusen è fatta con buona certezza mediante fluorangiografia. La presenza di drusen nella maggior parte dei casi è solo una curiosità. Se il sospetto papilledema si riscontra in concomitanza con altri sintomi quali disturbi visivi e/o cefalea, la diagnosi va approfondita con altri esami quali un Campo Visivo, una TC o una RMN.

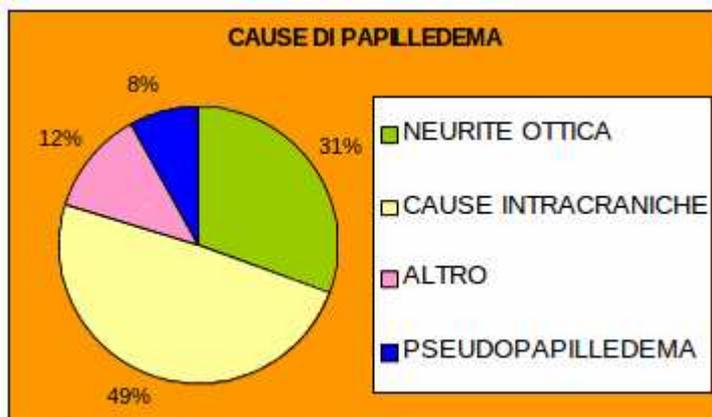


Figura 3. Cause di papilledema

In questo caso la collaborazione tra oculisti e pediatri ha permesso una diagnosi insolita. Purtroppo la concomitanza con vomito e cefalea ha reso necessaria l'esecuzione della TC cranio. Ora Simone sta bene, il mal di pancia è passato e gli occhi son tornati normali...è un po' dispiaciuto perché voleva sfoggiarli insieme al vestito da vampiro, visto che Halloween è alle porte!

[Scarica il PPT](#)

tratto da: Confronti Giovani, **XXIV Congresso Nazionale Confronti in Pediatria**
Trieste, Palazzo dei Congressi della Stazione Marittima 2-3 dicembre 2011

Vuoi citare questo contributo?

D. Bettati, N. Gaias. UN INSOLITO CASO DI OCCHIO ROSSO. Medico e Bambino pagine elettroniche 2012; 15(1) http://www.medicoebambino.com/?id=PSR1201_40.html