

UNA DIAGNOSI A COLPO D'OCCHIO

A. Favret, A. Magnolato, M. Vergine, A. Rosolen

Scuola di Specializzazione in Pediatria, IRCCS Materno-Infantile "Burlo Garofolo", Università di Trieste

Indirizzo per corrispondenza: ilmagno@libero.it

Alessandro è un bambino di quasi 5 anni che giunge a controllo dopo essere stato dimesso 2 giorni prima dal Pronto Soccorso per febbricola, cefalea e vomiti prolungati con diagnosi di sinusite.

La sua storia inizia circa 15 giorni prima con rialzo febbrile (TC 39 °C) a cui si è susseguita solo febbricola (TC 37,2-37,5 °C). Veniva riferita comparsa di cefalea frontale quotidianamente, in diversi momenti della giornata e in due occasioni anche durante la notte con risveglio, che si associava a episodi di vomito alimentare a cadenza quotidiana e dolore addominale. I genitori riferivano comportamento più abbattuto rispetto al solito, alimentazione in lieve calo. Giunto a controllo 48 h dopo l'avvio di terapia antibiotica empirica, persistevano sia la febbricola che i vomiti. Per di più i genitori riferivano la comparsa di parestesie agli arti inferiori bilateralmente con difficoltà alla deambulazione.

Vista l'evoluzione del quadro clinico si tratteneva a ricovero. Gli esami ematici eseguiti il giorno del ricovero mostravano leucocitosi neutrofila (GB 15.040/mmc - N 67%, L 23% - con PCR appena mossa - 6,73 mg/l). Durante il ricovero veniva eseguita valutazione oculistica con valutazione del *fundus oculi* che risultava nella norma e RMN encefalo con mdc in sedazione che evidenziava *"aree di alterato segnale a livello del talamo, dei nuclei della base e della sostanza bianca bilateralmente, in quadro compatibile con ADEM"*. Venivano pertanto eseguiti: rachicentesi per esame chimico-fisico, ricerca di bande

oligoclonali e sierologie virali ed esami ematici per ricerca di sierologie virali. La valutazione del liquor non evidenziava presenza di germi, l'aspetto era limpido e incolore, si evidenziava aumento dei GB, in prevalenza linfociti, e della proteinorachia a conferma del sospetto diagnostico. In seconda giornata veniva avviata terapia con metilprednisolone ev che è stata mantenuta per tre giorni, successivamente sostituita da terapia con prednisone per via orale.

Dopo 48 ore dall'avvio della terapia steroidea, si assisteva a un rapido miglioramento delle condizioni generali: Alessandro durante il ricovero non ha più presentato episodi di vomito o cefalea né parestesie, il comportamento risultava più vivace e si è sempre mantenuto apiretico.

L'**ADEM** è un disordine acuto demielinizante del sistema nervoso centrale, caratterizzato da segni neurologici associati a lesioni multifocali disseminate della sostanza bianca. Il trattamento raccomandato di prima linea prevede dosi elevate di corticosteroidi per via endovenosa. Le immunoglobuline possono essere considerate come alternativa, qualora il trattamento corticosteroidico non fosse efficace. L'ADEM è per definizione monofasica: in caso di ricorrenza la sclerosi multipla deve essere considerata in diagnosi differenziale. La prognosi è generalmente buona, con guarigione completa senza esiti in tempi variabili da settimane ad alcuni mesi.