

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXV

Marzo 2022

numero 3

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

UN PIANTO STRIDULO CHE CONFONDE: NON È SEMPRE LARINGOMALACIA

Francesca Posocco, Ursula Maria Theresia Trafojer, Eugenio Baraldi

*Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Padova
Assistenza Neonatale, Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino, AO di Padova*

Indirizzo per corrispondenza: fraposocco@gmail.com

Introduzione - Lo stridore laringeo, inspiratorio, espiratorio o bifasico, è un singolo tono acuto e monofonico che viene emesso durante il respiro, maggiormente udibile a livello della porzione anteriore del collo e causato dall'ostruzione delle vie aeree superiori. Si possono riconoscere cause acute, subacute, croniche congenite e acquisite. In particolare lo stridore inspiratorio congenito si presenta dalla nascita o entro le prime 4-6 settimane di vita, ed è dovuto più comunemente a laringomalacia, un processo benigno che va spesso incontro ad auto-risoluzione: è possibile formulare una diagnosi clinica o sono necessarie indagini strumentali?

Caso clinico - Bambina nata a termine, da parto eutocico dopo gravidanza normodecorsa, Apgar 8-9-9, PN 2990 g. La sua storia si caratterizza da pianto stridulo dalla nascita maggiormente udibile in posizione supina con mantenimento di buoni PV, obiettività nei limiti e alimentazione regolare. L'ipotesi iniziale è quella di laringomalacia ma, per la persistenza dello stridore inspiratorio, accentuato nel pianto, in quarta giornata di vita si decide di effettuare una laringoscopia da cui emerge una paralisi della corda vocale sinistra. Alla luce di tale riscontro vengono escluse cause cardiache, polmonari e neurologiche (Rx torace, ECG, eco cardio, eco cerebri e valutazione neurologica nella norma) ponendo la diagnosi di paralisi di corda vocale unilaterale idiopatica. La bimba oggi sta bene, cresce, ripeterà una laringoscopia di controllo a tre mesi di vita.

Discussione - La causa più comune di stridore inspiratorio congenito è la laringomalacia. Alla base si pensa che ci sia un'immaturità delle strutture cartilaginee, che durante l'inspirazione possono collassare creando una parziale ostruzione delle vie aeree. Clinicamente si manifesta con stridore inspiratorio intermittente a bassa tonalità, accentuato in posizione supina, ai pasti o durante il pianto. La crescita è regolare e non si associa, se non raramente, a segni di distress respiratorio o difficoltà nell'alimentazione.

La **paralisi delle corde vocali** è la seconda malformazione più frequente della laringe. La disfunzione monolaterale può essere iatrogena, legata a un trauma alla nascita, a una massa mediastinica o a un'anomalia cardiaca. La paralisi bilaterale è più comunemente associata a problematiche del SNC (es. asfissia perinatale, tumore della fossa posteriore, idrocefalo, spina bifida, mielomeningocele, malformazione di Arnold-Chiari). Spesso non è possibile individuare la causa (forme idiopatiche). Nella forma unilaterale i sintomi principali sono raucedine, pianto debole e lieve stridore inspiratorio, senza distress respiratorio. Possibile la difficoltà di alimentazione e l'aspirazione. I neonati con paralisi bilaterale possono essere asintomatici per i primi mesi di vita, crescendo dispnea e stridore diventano più evidenti fino a provocare un vero distress respiratorio. La presentazione clinica di laringomalacia e paralisi delle corde vocali è molto simile, dunque per riuscire a differenziarle è necessaria una laringoscopia che permette di visualizzare direttamente le vie aeree. Solitamente la laringomalacia si risolve spontaneamente entro i 12-18 mesi di vita, mentre la paralisi di corda vocale richiede l'esecuzione di ulteriori accertamenti per determinare l'eziologia sottostante. Le paralisi monolaterali generalmente non necessitano trattamento; possono trarre beneficio dalla logopedia. Le forme bilaterali invece possono richiedere interventi chirurgici, fino ad arrivare, nei casi più gravi, alla tracheostomia.

Conclusione - Lo stridore inspiratorio congenito è dovuto più comunemente a laringomalacia, un processo benigno, ma può essere anche il primo segno di una patologia più severa sottostante che può richiedere un intervento chirurgico. Per questo motivo, se presente dalla nascita e persistente nei giorni successivi, necessita di accertamenti diagnostici quali la laringoscopia che permette di formulare una diagnosi corretta.