

## MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXII

Luglio 2019

numero 7

### OTORINOLARINGOIATRIA

#### UN'OTITE... BALLERINA

Francesca Cossovel, Sarah Contorno

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

**Indirizzo per corrispondenza:** francesca.cossovel@gmail.com

Arianna, due anni e tre mesi, giunge in Pronto Soccorso per un quadro caratterizzato da vomiti ripetuti, feci sfatte e ipoalimentazione. Due settimane prima, Arianna aveva avuto un'otite media destra, trattata con amoxicillina per sette giorni, quindi, per rifebbramento e otalgia destra a quattro giorni dalla sospensione dell'antibiotico, veniva riavviata terapia antibiotica con amoxicillina + acido clavulanico.

All'arrivo in Pronto Soccorso, nel sospetto di una gastroenterite virale, viene somministrato un antiemetico, con iniziale risoluzione della sintomatologia, che si ripresenta però dopo 48 ore: ricompaiono i vomiti e Arianna ritorna soporosa e abbattuta, con sbandamento della marcia a destra. Nel sospetto di una complicanza endocranica infettiva dell'otite media viene pertanto avviata terapia antibiotica con ceftriaxone e si esegue un fundus oculi, che mostra un papilledema bilaterale, indice indiretto di ipertensione endocranica. La TC dell'encefalo con mezzo di contrasto evidenzia una trombosi venosa dei seni sigmoideo e trasverso, secondaria a otomastoidite destra.

Viene quindi eseguito intervento di mastoidectomia con posizionamento di drenaggio timpanico, avviata terapia anticoagulante con eparina a basso peso molecolare e proseguita terapia antibiotica iniettiva per un totale di 14 giorni, con risoluzione del quadro clinico.

La trombosi dei seni venosi cerebrali è una complicanza rara ma grave dell'otite media acuta, con una mortalità del 5-10% anche in terapia antibiotica adeguata. La presentazione clinica con febbre, irritabilità e sonnolenza è piuttosto frequente e può accompagnarsi a correlati neurologici, come nel nostro caso, quali cefalea, paralisi dei nervi cranici, papilledema, vomito e instabilità della marcia. La TC con metodo di contrasto evidenzia la trombosi venosa e la mastoidite, indice dell'origine otica della trombosi. La terapia prevede la combinazione di antibiotici, chirurgia e anticoagulazione a lungo termine.

La comparsa di una sintomatologia neurologica acuta, dopo una storia di otite media, deve sempre far sospettare una complicanza intracranica dell'otite e impone un approfondimento diagnostico.