

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXII

Luglio 2019

numero 7

NEONATOLOGIA

UN NEONATO CON UN'IMPRONTA SUL BRACCIO

Angela Troisi*, Valentina Carrato°, Irene Berti, Laura Travan, Meta Starc, Francesco Maria Risso

*Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Ferrara, °Università di Trieste

Indirizzo per corrispondenza: trsnagl@unife.it

Mathias è un primogenito, nato a termine, da parto spontaneo dopo gravidanza normodecorsa. Ha presentato un buon adattamento alla vita post-natale, Apgar 9-10, peso 3380 g (50°-90° C). Tampone vagino-rettale materno per S. agalactiae non eseguito, rottura prematura delle membrane amniocoriali superiore a 24 ore con profilassi antibiotica materna completa e osservazione clinica neonatale nella norma.

Alla prima visita al nido il bambino si presentava in buone condizioni generali, con obiettività cardio-toraco-addominale nella norma. Colpiva tuttavia un'ipomobilità dell'arto superiore sinistro, apparentemente non associata a dolore, con atteggiamento in flessione del gomito, mano "cadente" e notevole resistenza del polso all'estensione; l'articolazione del gomito e della spalla erano nella norma. Era evidente sullo stesso arto, a livello della porzione laterale del braccio, la presenza di un'area di cute rotondeggiante eritematosa, lievemente ispessita e depressa. La radiografia del braccio sinistro escludeva la presenza di fratture e l'ecografia dei tessuti molli in corrispondenza della regione cutanea interessata negava la presenza di ematomi o calcificazioni.

Il quadro clinico descritto è quindi quello di un neonato a termine per il resto sano, che si presenta con mano sinistra "cadente" ma con una motilità di spalla e gomito conservati e con una sorta di "impronta", di marker cutaneo in corrispondenza del braccio omolaterale. Tale associazione di "mano cadente" e skin marking in neonato è tipica della paralisi transitoria isolata del nervo radiale.

Il piccolo è stato dimesso con un programma fisioterapico, informando i genitori sulla buona prognosi di questa condizione. A cinque settimane di distanza il recupero della funzionalità dell'arto superiore sinistro è stato completo. La paralisi isolata del nervo radiale del neonato è una condizione rara con meno di 100 casi descritti in letteratura, monolaterale in più del 90% dei casi. È spesso misconosciuta perché può essere confusa con una paralisi del plesso brachiale per lo più inferiore; da essa si distingue per la patogenesi e la sede della lesione nervosa, per la clinica neurologica, ma soprattutto per la prognosi. Caratteristica distintiva della paralisi isolata del radiale sono la normale motilità di spalla e gomito, a fronte di

una "mano cadente" per debolezza degli estensori del polso e delle dita, ma con grasping conservato. Questo atteggiamento dell'arto superiore è conseguenza di una lesione del nervo radiale a livello del solco omerale o poco distalmente a esso. Tale tratto del decorso del nervo è molto superficiale e quindi più vulnerabile al danno da pressione verosimilmente dovuto a una compressione intrauterina prolungata. Il marker cutaneo contestuale si ritrova in circa il 70% dei casi ed è localizzato in genere a livello della porzione postero-laterale del braccio, prossimalmente all'epicondilo laterale dell'omero. Macroscopicamente esso si può presentare come un'ecchimosi, una fossetta, un nodulo o un'area eritematosa, e istologicamente costituisce un'area di necrosi del tessuto adiposo sottocutaneo causata dalla compressione del nervo radiale a tale livello. In circa l'85 % dei casi descritti in letteratura vi è una storia di travaglio prolungato (> 18 h) o di mancata progressione, e l'ipotesi è che in questi casi si formi un'area di contrattura uterina, detta anello di Bandl, tra il corpo uterino e il segmento inferiore, che può determinare la compressione del braccio del feto e quindi il danno al nervo radiale. Altri fattori di rischio associati a questa condizione sono il parto operativo, il taglio cesareo, la sproporzione cefalo-pelvica, la macrosomia fetale, il diabete gestazionale, l'obesità materna, la pre-eclampsia. Sull'esatta tempistica del momento della compressione del nervo non è chiaro se questa avvenga al momento del parto o durante gli ultimi giorni di gravidanza; infatti - nei pochi casi in cui è stata eseguita - l'elettromiografia mostrava segni di denervazione attiva del muscolo a indicare un danno precedente al travaglio. Nella maggior parte dei casi la diagnosi di paralisi isolata del nervo radiale è clinica e non sono necessari ulteriori accertamenti strumentali. Vanno però opportunamente considerate in diagnosi differenziale altre condizioni causa di ipomobilità/paralisi dell'arto superiore nel neonato: paralisi del plesso brachiale (soprattutto inferiore); fratture di omero o clavicola; artrite settica di spalla; bruglie amniotiche; malattia di Caffey o iperostosi corticale infantile; artrogriposi; insulti cerebrovascolari (raro); paralisi iatrogena da bracciale di sfigmomanometro (neonati prematuri).

Sebbene alcune di queste condizioni possano avere in comune alcuni fattori di rischio, la storia naturale è completamente diversa. La paralisi isolata del radiale è una condizione con prognosi eccellente, che ci consente di

tranquillizzare subito i genitori. Il recupero è spontaneo e completo entro un massimo di 3-6 mesi (il 70% entro i 2 mesi), con o senza l'immobilizzazione temporanea e la fisioterapia.
