

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXII

Luglio 2019

numero 7

OTORINOLARINGOIATRIA

PARALISI BILATERALE DEL NERVO ABDUCENTE...

Laura Bucchino¹, Sonia Monticone¹, Maria Eleonora Basso², Amanda Papa³, Valeria Stangalini²,
Maurizio Viri³

¹Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro"

²Clinica pediatrica, 3SSD di Neuropsichiatria Infantile, AOU Maggiore della Carità, Novara

Indirizzo per corrispondenza: laura.bucchino@gmail.com

La trombosi dei seni venosi cerebrali è una rara complicanza di un processo flogistico a carico dell'orecchio medio e della mastoide, dovuta alla stretta vicinanza anatomica di quest'ultima con il seno sigmoideo. Presentiamo il caso di una paziente di 12 anni con diplopia e paralisi del VI nervo cranico sinistro come unica manifestazione clinica di trombosi venosa centrale secondaria a otomastoidite.

La ragazza giungeva in PS pediatrico per otalgia, febbre e diplopia. L'anamnesi personale e familiare erano mute. Lo studio imaging, dapprima mediante TC con MdC e poi con RM, mostrava un quadro di tromboflebite del seno trasverso, sigmoideo e della giugulare interna a sinistra in rapporto a un processo flogistico a carico di mastoide omolaterale e seni paranasali di sinistra. Lo screening trombofilico completo mostrava una mutazione FII G20210A della protrombina in eterozigosi. Veniva pertanto intrapresa terapia con enoxaparina a dosaggio terapeutico di 100 UI/kg per due somministrazioni/die, prednisone e antibioticoteraapia con ceftriaxone e teico-

planina. Quattro giorni dopo l'esordio, per il riscontro di paralisi del VI nervo cranico a destra, papilledema bilaterale e riduzione del visus, veniva aggiunta acetazolamide alla terapia farmacologica. Per il peggioramento progressivo del visus, la paziente veniva infine sottoposta a intervento chirurgico di etmoidectomia completa, sfenoidectomia e senotomia frontale, con progressivo miglioramento del visus e riduzione del papilledema.

A distanza di due mesi dall'esordio permangono, pur tuttavia in miglioramento, la diplopia binoculare e la paralisi bilaterale del VI nervo cranico; la RM di controllo ha altresì evidenziato una riduzione del quadro trombotico e una completa risoluzione dell'otomastoidite. Attualmente la paziente prosegue la terapia anticoagulante e il follow-up multispecialistico.

Da questo caso abbiamo imparato che l'otomastoidite al giorno d'oggi si presenta sempre più frequentemente in modo subacuto, senza il gonfiore postauricolare tipico, ma direttamente con le sue complicanze, tra cui, la più temibile, è la trombosi venosa cerebrale.