

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

Dal sentimento alla ragione...

M. RUGGERI¹, A. GERVASONI¹, A. MAZZA¹, L. VERDONI¹, A. LOCATELLI¹, L. MARTELLI¹, E. FRASSONI², R. CORBETTA², S. MOTTA, M. NEGRO²

¹*Pediatria OORR Bergamo*

²*Scuola di Specializzazione in pediatria, Bicocca, Milano*

Presentiamo i casi di due pazienti affetti da cardiopatia congenita cianogena complessa con shunt destro-sinistro trattata con intervento di Glenn. Entrambi sono stati valutati per febbre e cefalea con successiva diagnosi di ascesso cerebrale; per tale motivo sono stati sottoposti a intervento neurochirurgico di drenaggio, su cui è stato eseguito esame colturale risultato negativo per batteri aerobi e anaerobi, miceti e micobatteri. La terapia antibiotica ad ampio spettro è stata proseguita per un totale di 2 mesi dalla diagnosi (prima ev poi per os) associando terapia anticomiciale profilattica. L'esito è stato favorevole in entrambi senza conseguenze neurologiche.

Gli ascessi cerebrali pediatrici sono più comuni nei neonati e nei bambini tra i 4 e gli 8 anni di età. Si localizzano prevalentemente (95%) a livello dei lobi frontali, temporali e parietali. In un terzo dei casi è evidente un'associazione con cardiopatie cianogene congenite. Ciò è dovuto essenzialmente a due motivi: fenomeni embolici conseguenti all'iperviscosità ematica (policitemia) che possono favorire sovrainfezioni, e stravolgimento dell'anatomia di circolo con by-pass della fagocitosi polmonare. I germi più frequentemente coinvolti sono streptococco e stafilococco anche se circa il 50% delle colture sono sterili in relazione a terapia antibiotica pre-intervento e difficoltà nell'isolamento colturale. Il trattamento antibiotico sistemico ad ampio spettro deve essere proseguito per almeno 6-8 settimane e generalmente è raccomandato l'uso di beta-lattamici o dell'associazione di una cefalosporina di III generazione con metronidazolo. Il trattamento chirurgico è riservato ad ascessi di dimensioni superiori a 2,5 cm, a lesioni multiloculate o a contenuto gassoso, a localizzazioni posteriori e alla presenza di ipertensione endocranica o di compromissione neurologica. L'utilizzo del trattamento steroideo è controverso.

Negli ultimi anni la mortalità è scesa attorno al 15%. I principali fattori di rischio sono l'età inferiore all'anno, la presenza di ascessi multipli, la compromissione neurologica, la sovrainfezione meningea e la presenza di idrocefalo. In letteratura non vi sono indicazioni circa l'utilità né di una terapia antibiotica profilattica per la prevenzione degli ascessi cerebrali né di una terapia anticoagulante di base che viene riservata a pazienti con cardiopatie cianogene a elevato rischio tromboembolico.

Vuoi citare questo contributo?

M. Ruggeri, A. Gervasoni, A. Mazza, L. Verdoni, A. Locatelli, L. Martelli, E. Frassoni, R. Corbetta, S. Motta, M. Negro. DAL SENTIMENTO ALLA RAGIONE... Medico e Bambino pagine elettroniche 2013; 16(9) http://www.medicoebambino.com/?id=PSR1309_30.html