

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XVII

Giugno 2014

numero 6

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

UN CASO DI MENINGITE DA EBV

M. Saruggia, F. Masciocchi, M. Calabria, A. Lazzerotti, S. Gasperini, A. Biondi

Clinica Pediatrica, Fondazione MBBM, Azienda Ospedaliera San Gerardo, Monza

Indirizzo per corrispondenza: martina.saruggia@hotmail.it

Le complicanze neurologiche da Epstein-Barr virus (EBV) sono rare (1-5%) e più spesso occorrono durante infezione mononucleosica acuta. Si descrive il caso di un quattordicenne con cefalea temporo-parietale sinistra in apiressia, associato a vomito. Il mese precedente aveva presentato quadro infettivo compatibile con mononucleosi (faringite, linfadenopatia, epatosplenomegalia).

Obiettività neurologica ed esame del fundus oculi risultavano nella norma. Per riscontro di sinusite alla TC encefalo veniva impostata terapia antibiotica e steroidea, dimettendo il paziente in terza giornata per miglioramento clinico. A breve, nuovamente ricoverato per il riacutizzarsi della cefalea, accompagnata da cervicgia e vomito. Al fine di escludere un quadro di ipertensione endocranica con fundus oculi nella norma venivano testati i potenziali evocati visivi, risultati nella norma; per comparsa di febbre con indici infiammatori negativi eseguiva risonanza magnetica encefalo e rachide cervicale, risultate nella norma ad eccezione per una dubbia lieve riduzione di dimensione degli spazi liquorali. La rachicentesi esplorativa

con manometria mostrava reperti compatibili con meningite virale (pressione liquorale aumentata, 45 mmHg, liquor limpido, iperproteinorachia, glicorachia normale, cellularità aumentata, 160 cell/ml esclusivamente per monociti).

Veniva intrapresa terapia antibiotica empirica con ceftriaxone, desametasone e aciclovir con miglioramento della sintomatologia, indi sospesa dopo 7 giorni per riscontro su liquor di EBV-DNA (27 copie/ml con PCR). A completamento diagnostico eseguiva un elettroencefalogramma e potenziali evocati visivi, risultati nella norma; audiometria e impedenzometria evidenziavano a destra uno screezio trasmissivo sui toni gravi e neurosensoriale sui toni acuti; alla visita oculistica modesto edema della papilla. Il paziente veniva dimesso dopo due settimane con residua modesta astenia, saltuario senso di tensione a livello di collo e rachide e incostanti acufeni. Importante quindi escludere una meningite virale in caso di cefalea intensa e vomito anche senza febbre soprattutto in prosimità di un evento di mononucleosi infettiva.