

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XX

Dicembre 2017

numero 10

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

UNA CEREBELLITE ACUTA DA VARICELLA

Vincenzo Pintabona

Scuola di Specializzazione di Pediatria, Università di Messina

Indirizzo per corrispondenza: epinta@hotmail.com

Leonardo, 5 anni, giungeva alla nostra osservazione per la comparsa di instabilità della marcia, impossibilità a mantenere la posizione sia seduta che eretta e vomito. Cinque giorni prima ha presentato febbre ed esantema suggestivo di varicella. Obiettivamente lamentava intensa cefalea, presentava lesioni cutanee tipiche da varicella, mentre neurologicamente si evidenziava impossibilità a raggiungere la stazione eretta per vertigini, instabilità, con oscillazioni del tronco che aumentavano alla chiusura degli occhi, dismetrie nella manovra indice-naso. Venivano dunque avviati terapia con aciclovir, ondansetron e paracetamolo. Durante la degenza però, si è assistito a un iniziale peggioramento: Leonardo appariva più soporoso e meno responsivo agli stimoli con impossibilità ad alimentarsi. Nel sospetto di encefalite, sono stati effettuati una RM dell'encefalo, un EEG e un fundus risultati negativi e avviate nutrizione parenterale e terapia con IgIV e metilprednisolone, senza beneficio. Pertanto, vista la diagnosi di cerebellite da varicella e l'utilizzo, in letteratura, di desametasone nei casi più gravi, è stata modificata la terapia, con successivo miglioramento dello stato di veglia, netta diminuzione dell'atassia, capacità di mantenere, seppur instabilmente, la posizione eretta, scomparsa del vomito, ripresa dell'alimentazione spontanea.

Alla dimissione Leonardo presentava ancora un certo

grado di ipotonia e una non perfetta coordinazione alle prove cerebellari (indice-naso e calcagno-ginocchio), la stazione eretta era possibile, ma solo con sostegno, come la marcia che appariva incerta e su base allargata. Ai controlli successivi si è assistito a una graduale ripresa fino alla quasi completa risoluzione dei sintomi, a due mesi dalla diagnosi.

La cerebellite acuta, complicanza neurologica più frequente della varicella, si presenta in 1 caso su 4000, in età pediatrica. Non ci sono casi registrati di cerebellite tra i bambini vaccinati. L'esordio segue sempre il tipico esantema e avviene in maniera graduale con una acme a 7,5 giorni dalla comparsa delle lesioni cutanee. La diagnosi è clinica. La patogenesi è ancora dibattuta: potrebbe essere di origine autoimmune o per invasione diretta del sistema nervoso centrale.

La scelta di trattare o meno il bambino con antivirali (aciclovir 30 mg/kg/die ev in 3 somministrazioni) è controversa. Anche il ruolo del desametasone (0,5 mg/kg/die ev) è dibattuto e va deciso caso per caso e nelle forme più gravi. La prognosi è ottima con *restitutio ad integrum* nella totalità dei casi, entro 4 mesi dalla diagnosi.

Cosa ho imparato: dinanzi a un bambino che si presenta con atassia è bene spogiarlo e chiedere se è vaccinato per la varicella.