

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XXI

Gennaio 2018

numero 1

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

MIDRIASI: OCCHIO... ALLE “BELLADONNE”

Simona Bursi

Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Modena e Reggio Emilia

Indirizzo per corrispondenza: simonabursi@alice.it

Christian, 3 anni, condotto in Pronto Soccorso verso le 22 per riscontro di midriasi unilaterale. In anamnesi negati traumi, infezioni recenti e comparsa di altri sintomi; non si escludeva però il contatto con piante, data la residenza in campagna. L'esame obiettivo era negativo eccetto che per presenza di midriasi monolaterale sinistra con assenza del riflesso foto-motore diretto e consensuale, senza evidenza di ptosi o deficit di oculomotricità.

Si decideva quindi di far tornare il bambino la mattina dopo per effettuare consulenza oculistica (che confermava anisocoria con midriasi sinistra, riflesso pupillare diretto presente bilateralmente ma ridotto in occhio sinistro, consensuale presente alla stimolazione di occhio sinistro ma non alla stimolazione di occhio destro, fundus oculi nella norma) e neurologica (negativa). Veniva comunque consigliato approfondimento neuroradiologico. Nel frattempo si riscontrava lieve miglioramento della sintomatologia.

Da un approfondimento anamnestico emergeva probabile esposizione del bambino (contatto oculare) a un preparato omeopatico contenente iperacuana e belladonna, applicato localmente dalla nonna per lombalgia. Da qui l'ipotesi di midriasi da esposizione a sostanze anticolinergiche, confermata dal progressivo miglioramento della sintomatologia (giunta a risoluzione spontanea nell'arco di 72 ore circa).

Discussione

L'anisocoria deve sempre essere guardata con sospetto perché può essere il primo segno di gravi patologie neurologiche od oculari. Nella diagnosi differenziale della midriasi monolaterale occorre considerare cause traumatiche oculari, patologie neurologiche (quali ipertensione endocranica, forme espansive del tronco encefalico, ematomi sottodurali), instillazione di colliri parasimpaticolitici, contatto accidentale con sostanze ad azione parasimpaticolitica (per es. scopolamina) o intossicazioni (belladonna, atropina, monossido di carbonio, piombo). La tossicità può avvenire anche per contatto, analogamente a quanto descritto in letteratura nella *corn picker's syndrome*.

Aver documentato l'insorgenza acuta di anisocoria in concomitanza all'esposizione alla belladonna (che è un anticolinergico) ha permesso di porre il sospetto di un effetto collaterale “topico” del preparato, evitando di sottoporre il paziente a indagini radiologiche costose e non prive di rischi (come la TAC encefalo). Pertanto, di fronte alla comparsa di una midriasi (mono- o bilaterale), l'anamnesi è fondamentale e deve sempre comprendere l'eventuale assunzione di preparati o farmaci per uso topico, compresi i prodotti omeopatici e di erboristeria, che spesso non essendo considerati dei farmaci veri e propri non vengono menzionati dai genitori.