

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXIV

Gennaio 2021

numero 1

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

SE IL PROBLEMA STA ALLA RADICE...

Benedetta Longhi

Clinica Pediatrica, Università degli Studi di Milano-Bicocca

Indirizzo per corrispondenza: b.longhi1@campus.unimib.it

Un bambino di 4 anni giunge alla nostra attenzione per comparsa di ipotonia e ipostenia a carico dell'arto superiore sinistro con impossibilità alla mobilizzazione attiva, associate ad astenia, lieve rallentamento ideo-motorio e marcia instabile presenti da circa 2 giorni.

Nei 3 giorni precedenti la comparsa di tale sintomatologia aveva presentato un episodio di infezione febbrile delle prime vie aeree. Nell'iniziale ipotesi di lesione vascolare cerebrale si eseguivano angio-TC encefalo e RM encefalo, risultate nella norma, così come la radiografia della spalla sinistra.

Nel successivo sospetto di **meningo-encefalite/mielite acuta** veniva eseguita una puntura lombare con prelievo di liquor sublimpido con pleiocitosi mononucleare, per cui si impostava terapia con aciclovir. Gli elettroencefalogrammi seriati risultavano sempre normali.

Per persistenza della sintomatologia, prevalente al cingolo prossimale dell'arto interessato, si eseguivano RM midollare con studio del plesso brachiale (normale) e potenziali evocati somato-sensoriali, che documentavano

asimmetria a sinistra con aumento delle latenze assolute; l'elettromiografia dimostrava una sofferenza pluriradicolare diffusa ai 4 arti con elettivo coinvolgimento del plesso brachiale sinistro.

Si intraprendeva quindi terapia steroidea con metilprednisolone (20 mg/kg/die) per 3 giorni, indi gradualmente ridotta e sospesa dopo 5 settimane. Veniva inoltre impostata fisioterapia motoria.

Gli esami infettivologici (PCR per virus, tra cui poliovirus, su liquor, coprocultura, sierologie) risultavano negativi, eccetto IgM per *Mycoplasma* positivi, per cui si somministrava claritromicina.

Nel corso dei giorni si assisteva a rapida risoluzione del deficit motorio agli arti inferiori e miglioramento del deficit all'arto superiore sinistro, con persistenza del deficit al cingolo prossimale. Veniva pertanto infuso un ciclo di immunoglobuline, terapia ripetuta a 3, 5 e 6 mesi di distanza.

A quasi 7 mesi dall'esordio il bambino presenta un deficit motorio residuo a carico del cingolo prossimale dell'arto superiore sinistro.