

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXVI

Dicembre 2023

numero 10

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

INFEZIONE E NEURITE CHE PRENDE L'UGOLA

Sabrina Persia

Università Tor Vergata, Ospedale "Bambino Gesù", Roma

Indirizzo per corrispondenza: sabrinapersia1993@gmail.com

Alice è giunta in Pronto Soccorso (PS) pediatrico per febbre che perdura da circa una settimana, associata a rinite. Dal pediatra curante era stata trattata con aerosolterapia e antibioticoterapia.

Tuttavia, tre giorni dopo l'esordio dei sintomi descritti, Alice ha iniziato a presentare rinolalia, difficoltà nella deglutizione e disfagia per liquidi. Alla visita in PS si obiettivava un deficit dell'elevazione del ugola e del velo pendulo (soprattutto a sinistra), mentre risultava nella norma il restante esame neurologico; non si osservavano alterazioni significative a livello adenotonsillare, fatta eccezione per un'iperemia faringea.

In considerazione del quadro neurologico, la bambina è stata ricoverata in Neurologia e sottoposta a esami di neuroimmagine: TC cerebrale e RM encefalo e midollo senza e con mezzo di contrasto.

Tali esami sono risultati nella norma e hanno escluso cause secondarie a carico del X nervo cranico, presumibilmente interessato dalla sintomatologia descritta. Per un

approfondimento eziologico è stata eseguita una rachicentesi diagnostica, con esame chimico-fisico nei limiti, fatto salvo per un lieve aumento di leucociti.

Tale leucocitosi liquorale è stata confermata all'esame citologico, ma è stata tuttavia esclusa la presenza di blasti linfoidi. I potenziali evocati acustici del troncoencefalo e l'esame elettroencefalografico sono risultati nella norma.

In base agli esiti degli esami effettuati, pertanto, l'ipotesi diagnostica è stata quella di una **mononeurite del nervo vago in concomitanza di un episodio infettivo**.

È stata pertanto intrapresa terapia cortisonica per via orale in associazione al protettore gastrico con progressivo miglioramento fino a risoluzione del quadro clinico.

La storia di Alice ci insegna come, per quanto raro, è possibile osservare una mononeurite del X nervo cranico in concomitanza di un evento infettivo acuto e che clinicamente la rinolalia, l'insufficienza velo-palatina e la disfagia per liquidi sono i principali sintomi di riconoscimento.