

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXVII

Gennaio 2024

numero 1

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

PROFONDO (TIMPANO) ROSSO

Elisabetta Maria Rocco

Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Trieste

Indirizzo per corrispondenza: elisabettamaria96.rocco@gmail.com

Caterina è una bambina di 9 anni giunta in Pronto Soccorso pediatrico per **trauma cranico**, procuratasi cadendo dal letto a castello (altezza stimata 1,8 metri) circa otto ore prima. La madre riferisce che la bambina avrebbe pianto subito dopo il trauma e che avrebbe avuto tre episodi di vomito, uno subito dopo l'evento e due a distanza di sei ore dal primo. All'ingresso in PS i parametri vitali e l'obiettività neurologica sono nella norma. Si apprezza tuttavia un ematoma molle palpabile a livello dell'osso temporale sinistro e in otoscopia diretta si riscontra un emotimpano sinistro (*Figura 1*).

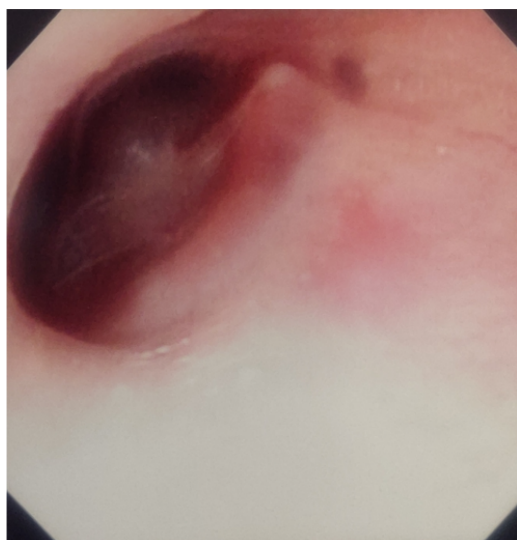


Figura 1: Quadro otoscopico di emotimpano.

Si decide quindi di eseguire una TC del capo, che evidenzia la presenza di un ematoma subdurale frontale e di una frattura dell'osso temporale (*Figura 2*). La paziente viene trasferita in Neurochirurgia per la prosecuzione delle cure. Viene quindi dimessa dopo 48 ore di osservazione, con una TC di controllo stabile, un audiogramma nella norma e l'indicazione ad assumere amoxicillina-acido clavulanico per 10 giorni.

Dopo un trauma cranico, segni clinici quali otorrea,

rinorrea, segno di Battle (ecchimosi retroauricolare), "Raccoon eyes" (ecchimosi perioculare) ed emotimpano sono altamente predittivi di frattura della base cranica¹. In particolare, il termine **emotimpano** indica la presenza di sangue nell'orecchio medio e di ecchimosi della membrana timpanica.

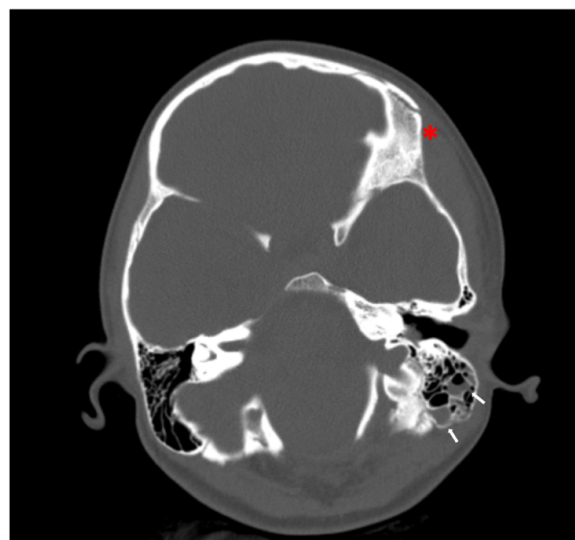


Figura 2: TC cranica con evidenza di raccolta subdurale frontale (asterisco rosso).

Il trattamento dello stesso è conservativo in quanto si tratta di una condizione autolimitante, che si risolve spontaneamente nell'arco di un mese. È altresì fondamentale eseguire un audiogramma al fine di escludere una perdita uditiva, che se presente deve essere monitorata nel tempo. Il recupero della funzione uditiva avviene una volta che l'emotimpano si è riassorbito. Se tuttavia la perdita uditiva persiste per più di un mese, alcuni autori suggeriscono di eseguire una miringotomia, con l'inserimento di un drenaggio transtimpanico². A causa dell'aumentato rischio di meningite secondaria conseguente al passaggio di batteri dal canale uditivo al SNC, in alcuni centri viene somministrata una profilassi antibiotica della durata media di 10-14

giorni, seppur l'utilità della stessa sia oggetto di controversie³.

In caso di trauma cranico è fondamentale che il medico di Pronto Soccorso escluda sempre la presenza di un emotimpano, in quanto una diagnosi mancata può condurre a perdita uditiva o infezione secondaria.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Simon LV, Newton EJ. Basilar Skull Fractures. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing;2023.
- [2] Wong P, Xu C, Gomaa N, Ho A. Bilateral spontaneous hemotympanum secondary to chemotherapy-induced thrombocytopenia. Clin Med Insights Ear Nose Throat. 2013;6:17-20. DOI: 10.4137/CMENT.S11885.
- [3] Ratilal BO, Costa J, Pappamikail L, Sampaio C. Antibiotic prophylaxis for preventing meningitis in patients with basilar skull fractures. Cochrane Database Syst Rev. 2015;2015(4): CD004884. DOI: 10.1002/14651858.CD004884. pub4.