

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXVIII

Dicembre 2025

numero 10

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

POTT *PUFFY* CHE? UNA BAMBINA UNICORNO

Riccardo Tolone¹, Marta Minute²

¹Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Padova

²UOC Pediatria, Ospedale di Treviso, ULSS2 Marca Trevigiana

Indirizzo per corrispondenza: rtolone12@gmail.com

In un sabato piovoso di inizio gennaio conosciamo una bambina di dieci anni, che si presenta come riportato nella *Figura*.

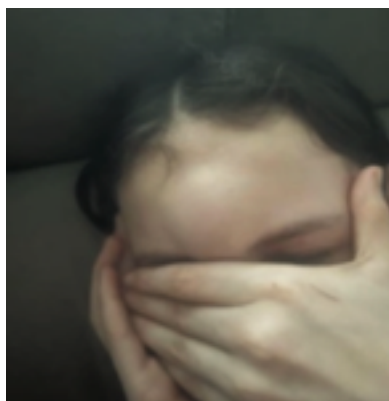


Figura. Vistosa tumefazione frontale.

La tumefazione frontale è comparsa circa 24 ore prima, dopo alcuni giorni di cefalea e rinorrea purulenta; all'arrivo in Pronto Soccorso la piccola si presentava sofferente e febbrile (39,5 °C). Richiesta valutazione ORL, i colleghi ipotizzavano che tale formazione frontale mediana potesse essere compatibile con un **Pott's puffy tumor**, complicanza rara ma descritta di una sinusite frontale. È stata pertanto eseguita TC maxillo-facciale che ha rivelato un'importante quadro di sinusite a carico dei seni mascellari, frontali e delle celle etmoidali associata a esile falda epidurale compatibile con ascesso cerebrale.

Veniva immediatamente avviata terapia antibiotica con ceftriaxone e clindamicina e venivano completati gli accertamenti con una RM, che evidenziava anche la presenza di una raccolta fluida epidurale di tipo empiematoso.

Dopo valutazione dell'*imaging*, la piccola veniva sottoposta, in seconda giornata di ricovero, a intervento endoscopico ORL di etmoidectomia e senotomia con drenaggio del materiale purulento, mentre l'intervento neurochirurgico non era stato inizialmente indicato.

Dopo quattro giorni, però, la bambina ha presentato un

importante rialzo della curva termica con peggioramento della cefalea e vomito. L'*imaging* di controllo ha evidenziato un incremento della falda sotto ed epidurale, per cui è stata sottoposta a craniotomia con drenaggio dell'ascesso frontale.

I successivi giorni di degenza sono decorsi regolarmente, con buona ripresa clinica, sfebbramento persistente e netto miglioramento del quadro all'*imaging* di controllo eseguita in pre-dimissione.

Dopo circa 3 settimane di ricovero, la bimba veniva dimessa con indicazione a proseguire la terapia antibiotica a casa (per una durata totale di sei settimane). I controlli ORL in post-dimissione hanno mostrato una progressiva risoluzione del quadro.

DISCUSSIONE

Il Pott's *puffy tumor* è una complicanza rara ma grave di una sinusite frontale caratterizzata da ascesso subperiosteale e osteomielite dell'osso frontale. Colpisce più frequentemente adolescenti con seni frontali sviluppati (i seni frontali sono assenti alla nascita e iniziano a pneumatizzarsi all'età di due anni). Clinicamente si presenta con rinorrea purulenta, cefalea, edema periorbitario e frontale, febbre, vomito e, più raramente, con segni meningei o di encefalite.

La diagnosi è posta sulla base delle immagini TC, che guidano il trattamento, ma per identificare eventuali complicanze intracraniche viene utilizzata la RM.

Generalmente il trattamento chirurgico con copertura antibiotica in vena risulta essere la combinazione d'elezione. Tra gli antibiotici, il ceftriaxone è la prima linea terapeutica, per la sua buona penetrazione a livello della barriera ematoencefalica.

La prognosi è generalmente favorevole, con una significativa riduzione della mortalità dal 60% al 3,7%. Questo risultato è attribuibile all'adozione di un protocollo terapeutico basato su un approccio multidisciplinare e sull'inizio tempestivo della terapia antibiotica.

MESSAGGI CHIAVE

La sinusite in Pediatria non esiste, ma se esiste spesso è un gran problema, e come sempre: "*ubi pus, ibi evacua*".