

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXIX

Febbraio 2026

numero 2

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

DIETRO LE QUINTE DELL'OTITE MEDIA ACUTA

Giada Piccinin¹, Anna Cattarossi¹, Lucia Marzari¹, Alessia Giuseppina Servidio²,
Stefanny Andrade²

¹*Scuola di specializzazione in Pediatria, Università di Udine*

²*SOC Clinica Pediatrica, Ospedale "Santa Maria della Misericordia", Udine*

Indirizzo per corrispondenza: giada.piccinin@gmail.com

Bambino di 2 anni valutato presso il nostro Pronto Soccorso pediatrico per comparsa di strabismo convergente all'occhio sinistro, episodi saltuari di vomito mattutino e comportamento inusuale, caratterizzato da alternanza di fasi di vivacità a fasi di sonnolenza e irritabilità. Il piccolo era già stato valutato in due occasioni per episodi di vomito in apiressia, con obiettività nella norma e dimesso con diagnosi di gastroenterite virale. Eseguita visita oculistica per fundus oculi, che risultava regolare, ed esami ematici, con riscontro di piastrinosi e incremento dei livelli di D-dimero.

Bambino di 4 anni e 5 mesi visitato per comportamento inusuale caratterizzato da fasi di normalità e fasi di riferita eccessiva sonnolenza, cefalea occipitale posizionale, qualche episodio di vertigine e un vomito isolato. Due giorni prima era stata diagnosticata un'otite media acuta sinistra e aveva avviato antibioticotераpia. Agli esami presentava un aumento del D-dimero e delle piastrine, ai limiti superiori; veniva eseguita una visita oculistica che escludeva papilledema.

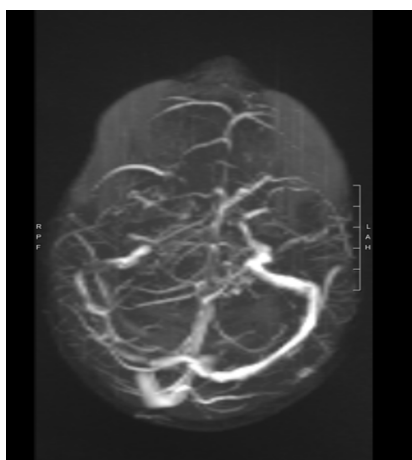


Figura 1. Sequenza Time Of Flight (TOF) in 2D di angio-RMN di quadro di trombosi del seno trasverso e sigmoideo.

In considerazione della storia clinica, i bambini venivano sottoposti a RM che evidenziava in entrambi i casi un quadro di **trombosi venosa cerebrale**, con estensione nel primo caso al seno trasverso, sigmoideo e bulbo della giugulare destro, in associazione alla presenza di segni di flogosi a carico delle cellette mastoidee (*Figura 1*), mentre nel secondo caso trombosi subacuta con coinvolgimento di seno trasverso, sigmoideo, bulbo, tratto craniale della giugulare interna e sospetto iniziale impegno della vena di Labbé a sinistra, senza flogosi mastoidea (*Figura 2*).



Figura 2. Sequenza Time Of Flight (TOF) in 2D di angio-RMN di quadro di trombosi del seno trasverso, sigmoideo, bulbo e tratto craniale della giugulare interna.

DISCUSSIONE

La trombosi dei seni venosi cerebrali è una delle complicanze più temute dell'otite media acuta, con un tasso di mortalità stimato del 5 - 10%¹. La presentazione clinica di tale complicanza è estremamente variabile e frequentemente subdola²; l'assenza di segni tipici di otomastoidite acuta non esclude la diagnosi e l'esordio è tipicamente successivo alla risoluzione dell'otite¹. I sintomi più frequenti

sono cefalea, nausea e/o vomito, alterazioni del comportamento e diplopia. I segni neurologici tipici sono papilledema, strabismo, paralisi del nervo facciale o abducente, crisi convulsive e atassia^{3,4}. Dal punto di vista terapeutico, pochi studi hanno indagato il ruolo degli anti-coagulanti nei pazienti pediatrici e non esistono ancora raccomandazioni basate su evidenze derivanti da studi randomizzati. Il razionale del loro utilizzo si fonda sulla prevenzione della propagazione del trombo, mentre la terapia antiedemigena è indicata in caso di segni di ipertensione endocranica⁴.

I nostri casi ci ricordano che questa complicanza può presentarsi con mille volti e spesso, dietro le quinte di una scena suggestiva per altre diagnosi: anche quando i sintomi non sembrano indicare chiaramente un'ipertensione endocranica, non bisogna escluderla se il comportamento o la clinica "non convince". E attenzione ai fattori precipitanti quali disidratazione e predisposizione genetica, i quali vanno sempre indagati come potenziali coprotagonisti del quadro.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Wong BY, Hickman S, Richards M, Jassar P, Wilson T. Management of paediatric otogenic cerebral venous sinus thrombosis: a systematic review. *Clin Otolaryngol* 2015;40(6):704-14. DOI: 10.1111/coa.12504.
- [2] Zanoletti E, Cazzador D, Faccioli C, Sari M, Bovo R, Martini A. Intracranial venous sinus thrombosis as a complication of otitis media in children: Critical review of diagnosis and management. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2015;79(12):2398-403. DOI: 10.1016/j.ijporl.2015.10.059.
- [3] Mehta N, Sheth N, Halverson M, et al. Cerebral Sinovenous Thrombosis in Children With Acute Bacterial Intracranial Infection. *Neurology* 2025;105(8):e214175. DOI: 10.1212/WNL.00000000000214175.
- [4] Castellazzi ML, di Pietro GM, Gaffuri M, et al. Pediatric otogenic cerebral venous sinus thrombosis: a case report and a literature review. *Ital J Pediatr* 2020; 46(1):122. DOI: 10.1186/s13052-020-00882-9.