

## MeB – Pagine Elettroniche

Volume XV

Gennaio 2012

numero 1

## I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

## Un insolito caso di occhio rosso

D. Bettati, N. Gaias

*Università degli Studi di Sassari, Scuola di Specializzazione in Pediatria*

Simone presenta addominalgia di tipo colico da quasi 2 settimane, in apiressia. Dopo un paio di scariche diarroiche la sintomatologia è diventata prevalentemente gastrica, con nausea e vomiti ripetuti. All'ingresso buone condizioni generali, apiretico. L'addome trattabile con modesta dolenzia in regione epimesogastrica e talvolta periombelicale. Alito acetone-mico. Stick urine 3+ di chetoni, la restante obiettività in ordine. Gli esami ematochimici sono risultati nella norma. Abbiamo impostato fluidoterapia e ranitidina ev, in attesa del risultato degli esami microbiologici specifici (ricerca HP, parassitologico, coprocultura, rota e adenovirus). Visto il persistere della sintomatologia abbiamo eseguito un'ecografia dell'addome, risultata nella norma. Dopo qualche giorno di degenza, Simone ha presentato emorragia congiuntivale, prevalente a destra, accompagnata da dolore oculare e cefalea (*Figura 1*).

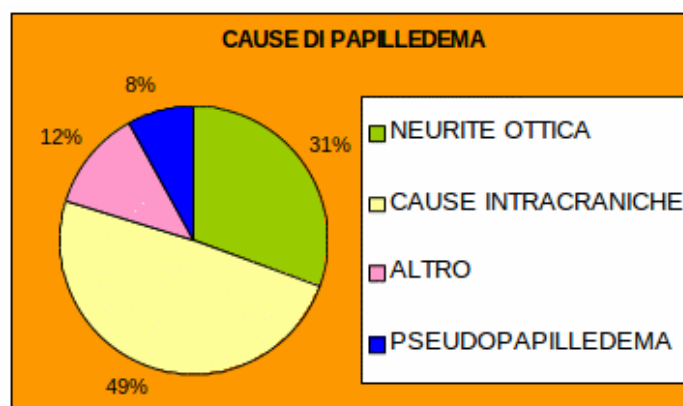
**Figura 1.**

Per questo, lo abbiamo inviato dall'oculista, praticamente certi della natura meccanica delle lesioni, causate a nostro avviso dagli sforzi legati ai vomiti ripetuti. Invece lo specialista allarmato ha richiesto una TC urgente, in quanto il piccolo, oltre ad avere le suddette emorragie, presentava papilla

sfumata a destra. Papilledema da ipertensione endocranica? Massa retrorbitale? La TC prontamente eseguita è risultata nella norma. Il passo successivo è stato quello di valutare il campo visivo. Tale esame ha mostrato un'allargamento della macchia cieca oculare. A questo punto abbiamo effettuato la fluorangiografia (*Figura 2*).

**Figura 2.** Fluorangiografia

Quest'ultimo esame ci ha portato alla diagnosi di **pseudo-papilledema da drusen**. Le drusen papillari sono piccole formazioni ialine, di aspetto bianco-giallastro, acellulari, rotondeggianti, extracellulari situate sulla superficie o sui bordi della papilla ottica. Hanno un'incidenza dell'1% della popolazione, bilaterali nell'80% dei casi, frequentemente hanno carattere familiare (*Figura 3*). La patogenesi resta ignota, e vengono spesso riscontrate casualmente in occasione di controlli oculistici, in quanto sono spesso asintomatiche. Sono rari alla nascita e durante l'infanzia, quando si rilevano spesso sotto forma di pseudoedema papillare, e possono pertanto condurre a degli accertamenti invasivi e spesso inutili. Più raramente possono manifestarsi con amaurosi fugace o allargamenti della macchia cieca del campo visivo. La diagnosi di drusen è fatta con buona certezza mediante fluorangiografia. La presenza di drusen nella maggior parte dei casi è solo una curiosità. Se il sospetto papilledema si riscontra in concomitanza con altri sintomi quali disturbi visivi e/o cefalea, la diagnosi va approfondita con altri esami quali un Campo Visivo, una TC o una RMN.

**Figura 3.** Cause di papilledema

In questo caso la collaborazione tra oculisti e pediatri ha permesso una diagnosi insolita. Purtroppo la concomitanza con vomito e cefalea ha reso necessaria l'esecuzione della TC cranio. Ora Simone sta bene, il mal di pancia è passato e gli occhi son tornati normali...è un po' dispiaciuto perché voleva sfoggiarli insieme al vestito da vampiro, visto che Halloween è

alle porte!

**Scarica il PPT**

*tratto da:* Confronti Giovani, **XXIV Congresso Nazionale Confronti in Pediatria**

Trieste, Palazzo dei Congressi della Stazione Marittima 2-3

dicembre 2011