

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XV

Febbraio 2012

numero 2

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

Un lattante con torcicollo

F.M. Bosetti, M. Bianciotto, M. Conrieri, A.F. Urbino

*S.C. Pediatria d'Urgenza, Ospedale Infantile Regina Margherita, Torino***Indirizzo per corrispondenza:** fm.bosetti@gmail.com

Un lattante di 10 mesi è condotto in PS per febbre, inappetenza e astenia da cinque giorni. Si presenta in condizioni generali discrete, con pianto lamentoso e lievi segni di flogosi alle alte vie aeree. Si apprezzano rantoli a piccole bolle alla base destra, SaO₂ 97% in AA. Gli esami evidenziano spiccata leucocitosi neutrofila, piastrinosi e franco aumento della PCR (282 mg/l), con alterazione di PT, PTT e fibrinogeno. Esame urine, urocultura e Rx torace sono negativi.

Si inizia terapia con ceftraxone e betametazone, sospeso dopo esclusione di patologia meningo-encefalitica e shock settico. In seconda giornata ricomparsa della febbre nonostante miglioramento degli indici di flogosi e delle condizioni cliniche. In terza giornata si rileva una modesta difficoltà a ruotare lateralmente il capo. L'ecografia urgente del collo dimostra la presenza di una formazione ascessuale in sede parafaringea destra confermata dalla TC che evidenzia una spiccata impronta sul lume faringeo e sulla carotide interna. Viene posta indicazione al drenaggio chirurgico e vengono introdotti in terapia teicoplanina e betametazone. Gli esami colturali risultano negativi; si riscontra un incremento dei valori di ASLO. Il bambino è stato trattato con teicoplanina e ceftriaxone per un totale di 11 giorni, in seguito, si è passati a terapia per os con amoxicillina+clavulanato per ulteriori 2 settimane. Viene dimesso in 13^a giornata di ricovero.

Discussione

Gli ascessi della regione adiacente al faringe costituiscono una complicanza severa e solo apparentemente rara delle infezioni delle alte vie aeree, che negli ultimi dieci anni ha visto un incremento dell'incidenza in età pediatrica. Riguardano, in genere, la seconda infanzia per la maggiore incidenza di tonsilliti batteriche. Nei lattanti le manifestazioni cliniche sono febbre, rinorrea, inappetenza, rigonfiamento e limitazione dei movimenti nuchali, linfadenopatia cervicale. Solo raramente si manifesta con stridore e dispnea, simulando il quadro clinico dell'ormai rara epiglottide. La terapia richiede drenaggio urgente per il rischio di complicanze (ostruzione delle vie aeree, rottura dell'ascesso in faringe o in trachea, empiema, mediastinite, aneurisma della carotide, trombosi della giugulare e/o dei seni cavernosi, ascesso cerebrale, meningite e sepsi).

Dalla letteratura si evince che l'incidenza dell'ascesso retrofaringeo è in aumento e sta oggi assumendo il ruolo epide-

miologico un tempo ricoperto dall'epiglottide. È quindi fondamentale un attento approccio al bambino febbrile con odinofagia e difficoltà alla mobilizzazione del capo. Questo caso viene presentato sia per la giovane età del paziente sia per il riscontro di una pregressa infezione streptococcica, molto rara nei primi 2 anni di vita.

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

Trieste, Palazzo dei Congressi della Stazione Marittima 2-3 dicembre 2011