

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XVI

Novembre 2013

numero 9

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

Ma che pupilla grande che hai!C. Bibalo¹, A. Bet²*¹IRCCS Materno-Infantile "Burlo Garofolo", Trieste ²UO Conegliano*

Bambina di 8 anni. Giunge in tarda serata in PS per la comparsa di visione offuscata e midriasi monolaterale sinistra. Dall'anamnesi emerge che la mattina stessa, mentre giocava con una sua coetanea, era stata colpita da un sasso in sede parieto-occipitale sinistra. Ricorda perfettamente l'accaduto, nega perdita di coscienza e vomito dopo il trauma. All'EO la bambina si presenta vigile, reattiva, orientata nel tempo e nello spazio; l'obiettività generale e neurologica risultano nella norma, a eccezione di un'anisocoria pupillare con midriasi fissa a carico dell'occhio sinistro (omolaterale alla sede del trauma cranico). Non apprezzabili segni di frattura del tavolo cranico. Per escludere un coinvolgimento endocranico richiediamo una Tac cerebrale, che risulta negativa. Una rivalutazione oculistica conferma la presenza di una marcata anisocoria pupillare con midriasi fissa OS, non reagente alla luce né al buio né alla convergenza. Non obiettivabili deficit della motilità oculare né diplopia né ptosi palpebrale. Fundus Oculi nella norma. Per differenziare una midriasi secondaria a paralisi del III nervo cranico da una midriasi farmacologica si effettua test alla pilocarpina a concentrazioni crescenti (0,125%, 1%, 2%) senza ottenere alcuna costrizione della pupilla. Tale assenza di risposta indirizza la diagnosi verso una midriasi farmacologica. Approfondendo l'anamnesi, emerge infatti che la piccola aveva toccato un cerotto per la cinetosi a base di scopolamina, strofinandosi poi l'occhio sinistro. Questo sarebbe accaduto alcune ore prima che la madre notasse la midriasi.