

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXIII

Marzo 2020

numero 3

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

UN'OTITE DA FAR GIRARE LA TESTA

Ester Conversano

Scuola di Specializzazione in Pediatria, IRCCS Materno-Infantile "Burlo Garofolo", Università di Trieste

Indirizzo per corrispondenza: esterconversano@gmail.com

Una ragazza di 15 anni giunge in Pronto Soccorso per l'insorgenza acuta di otalgia sinistra e di vertigine oggettiva. Alla visita presenta un'iperemia della conca auricolare e del canale uditivo sinistro, senza alterazioni della membrana timpanica; inoltre si evidenzia un nistagmo orizzontale con prove cerebellari nella norma.

Nell'ipotesi di una condrite auricolare con secondario coinvolgimento cocleare, è stata avviata terapia antibiotica con ciprofloxacina per os con rivalutazione a 24 ore.

Il giorno successivo ritorna, accusando peggioramento delle vertigini e comparsa di una eruzione cutanea al padiglione auricolare sinistro, facilmente riconducibile a un rash erpetiforme. La PCR eseguita su tampone auricolare ha confermato la diagnosi di varicella zoster virus, e l'anamnesi è risultata positiva per pregressa varicella. È stata quindi avviata terapia con aciclovir e prednisone con rapida regressione del quadro.

La **riattivazione del virus herpes zoster** a carico dei nervi cranici è un evento raro, e che generalmente si pre-

senta come una polineuropatia che coinvolge i nervi cranici V, VII, IX, X connessi dal ganglio genicolato; questo determina la sindrome di Ramsey-Hunt, che comprende la triade paralisi del facciale, dolore auricolare e rash del padiglione auricolare. Il rash può coinvolgere i due terzi anteriori della lingua e del palato. Più raramente, si ha il coinvolgimento del VIII nervo cranico, che comporta la presenza di vertigini, nistagmo, tinnito e ipoacusia. Spesso non tutti i sintomi sono presenti, specialmente nella popolazione pediatrica il rash vescicolare è assente nelle fasi precoci della malattia, ed è preceduto dall'iperemia, edema e dolore dei tessuti coinvolti. Al contrario, in altri casi, la paralisi del facciale può essere l'unica manifestazione, essendo la causa di un terzo delle paralisi isolate del facciale (paralisi di Bell).

In caso di un'otite molto dolorosa, associata a segni clinici di una neuropatia dei nervi cranici, pensa al virus varicella zoster, e trattalo quanto prima! La remissione dei sintomi dipende dalla precocità del trattamento, che comprende l'antivirale e il cortisonico.