

MULTINEUROPATIA CRANICA ED INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA IN PAZIENTE CON OTITE MEDIA

Andrea Botturi¹, P. Gaviani¹, V. Redaelli¹, G. Simonetti¹, A. Silvani¹, M. Moscatelli², C. Carozzi³

(1) S.C. Neuro-Oncologia Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta", Milano

(2) S.C. Neuroradiologia Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta", Milano

(3) S.S. Gestione Terapia Intensiva Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta", Milano



Introduzione

Sebbene l'infezione dell'orecchio, medio ed interno possano causare sintomi neurologici, talvolta la presentazione clinica prescinde da un interessamento otorino laringoiatrico (ORL) e l'evoluzione può essere drammatica, se non riconosciuta tempestivamente (1).

Case report

Presentiamo il caso di un uomo di 79 anni ricoverato per rapida comparsa di plurimi deficit dei nervi cranici (VII inferiore destro dx., disfagia, disartria). Non franca ipostenia ai 4 arti e riflessi medio evocabili. Presentava da diversi mesi una infezione dell'orecchio medio di dx., già studiata e trattata in ambiente ORL.

In anamnesi patologica remota pregresso intervento per ca. del colon dx., pT3, N2, G2.

La TC del torace e addome eseguita 6 mesi prima, risultava negativa per metastasi a distanza.

Il paziente è stato sottoposto a rachicentesi con riscontro di esame chimico fisico nei limiti della norma. Presenza di alcune bande oligoclonali. Anti corpi (Ab) anti cervelletto negativi.

Negativa la presenza di Ab contro il recettore dell'Acetilcolina, anti MuSk (recettore protein-chinasico muscolo specifico), anti Rianodina.

Elettromiografia negativa per patologia della placca muscolare.

•Durante la degenza è comparsa insufficienza respiratoria acuta che ha richiesto il trasferimento urgente in terapia intensiva, per ventilazione meccanica e successivo confezionamento di tracheostomia.

La Risonanza Encefalo (MRI) ha mostrato otomastoidite a dx. con iperintensità delle cellette petro-mastoidee per presenza di contenuto liquido corpuscolato. **(Fig. 1)** Presenza di enhancement ad anello compatibile con complicanza ascessuale dell'oto mastoidite.

Riscontro alla TC cranio di otite media dx. **(Fig. 2)**

Un secondo esame liquorale ha evidenziato la presenza di 20 elementi polimorfonucleati.

Il paziente è stato posto in terapia con Piperacillina/Tazobactam 4 mg + 0,5 mg endovena (EV), ogni 6 ore ed Amikacina 1 g EV ogni 24 ore. Degenza in rianimazione di 5 giorni, successivo trasferimento in neurologia in respiro spontaneo con O2 terapia. Ha presentato lenta regressione della paresi ed riacquisizione del respiro spontaneo, in regime di riabilitativo.

Discussione

Spesso le manifestazioni della patologia oto mastoidea sono prevalentemente/esclusivamente neurologiche e sono caratterizzate da estrema gravità. Se non riconosciute e attribuite a diverso meccanismo fisiopatologico possono portare ad errata diagnosi con impiego di esami, risorse e terapia non adeguate. La comorbidità con patologia oncologica anche di un diverso distretto può aumentare la morbilità (2).

Conclusioni

La patologia infettiva a carico dell'orecchio medio può rimanere silente per tempo ed avere peggioramento dei sintomi drammatico, con richiesta dell'utilizzo della terapia intensiva. E' necessario che il clinico neurologo riconosca l'eziologia, effettuando una corretta diagnosi differenziale ed individui al più presto al corretta terapia farmacologica (3).

Figure: (1) MRI encef. / fossa cranica post. con m d c; mass. facc/sella/orbite/rocche con m d c.
(2) TC encefalo senza m d c; TC orecchio senza m d c.

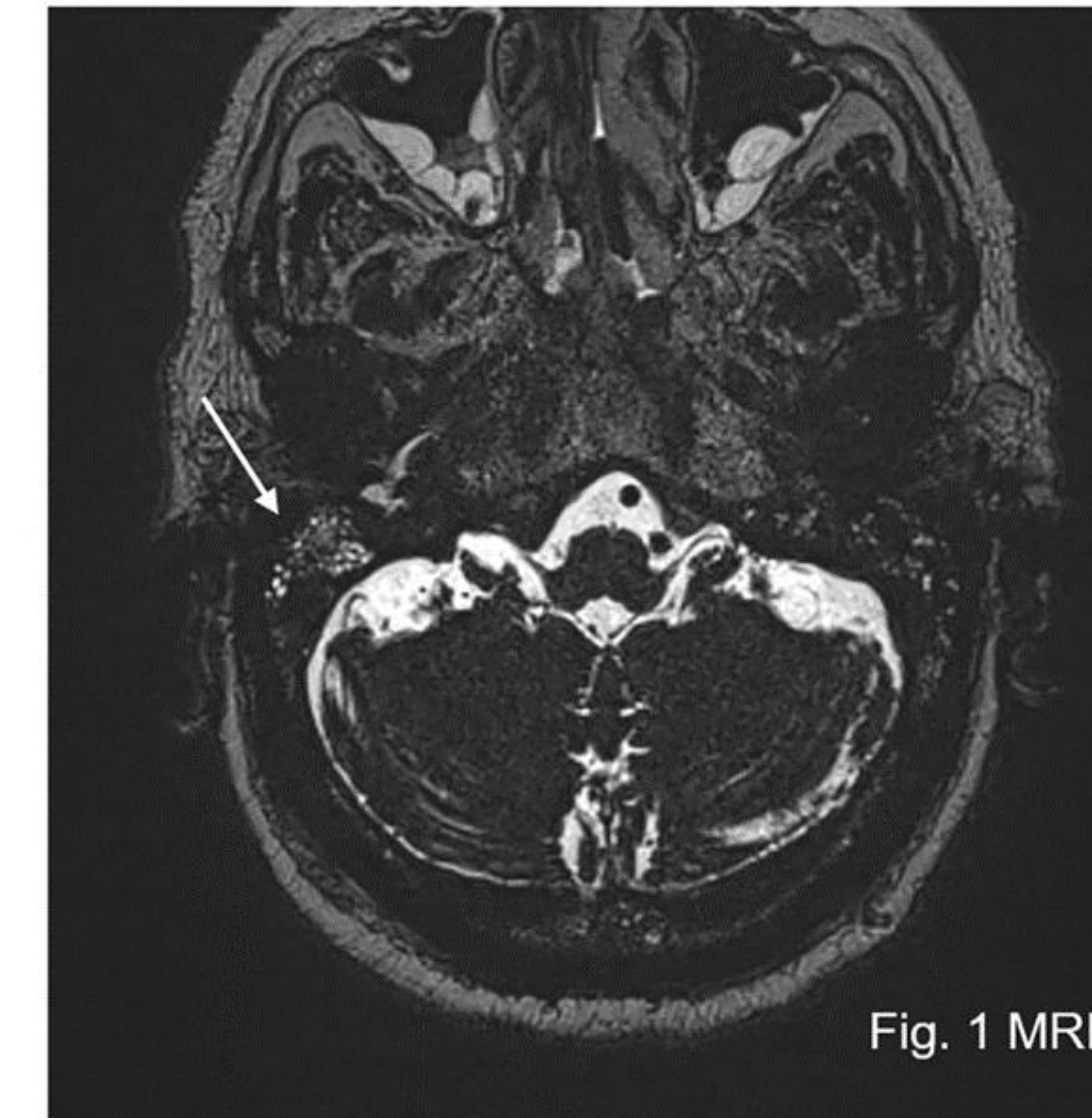


Fig. 1 MRI



Fig. 2 TC

Bibliografia

- (1) Bano S Nawaz A, Asmar A et al. Gradenigo's syndrome presenting as IX and X cranial nerve palsy without clinically apparent ear infection: A case report and review of literature. Case Reports eNeurologicalSci. 2022 Mar 17;27:100397.
- (2) Jacobsen C L, Bruhn M A, Yavarian Y et al. Mastoiditis and Gradenigo's Syndrome with anaerobic bacteria. BMC Ear Nose Throat Disord. 2012 Sep 14;12:10.
- (3) Mah J, Lee A, Scott J N et al. Pneumococcal otogenic meningitis complicated by pneumocephalus, seizures, right-sided hemiplegia and cortical venous thrombosis. IDCases. 2022; 29: e01601.

Corrispondenza: andrea.botturi@istituto-.besta.it