

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

UNA CEFALEA INSIDIOSA

Monica Ficara, Valentina Cenciarelli, Patrizia Bergonzini, Lorenzo Iughetti

Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Modena-Reggio Emilia

Indirizzo per corrispondenza: monicaficara@gmail.com

Bambina di 11 anni, veniva condotta in Pronto Soccorso pediatrico per cefalea occipitale associata a visione offuscata al campo visivo sinistro e a episodi di vomito a contenuto gastrico.

In anamnesi: menarca a 10 anni, non assunzione di farmaci, sovrappeso, non ipertensione arteriosa.

All'esame obiettivo: buone condizioni generali, obiettività cardio-polmonare nei limiti, dolenzia in regione epigastrica evocata dalla palpazione profonda.

All'esame obiettivo neurologico: deviazione verso dx alla marcia sul posto.

In approfondimento: esami ematochimici e stick urine nella norma, TC encefalo: negativa per masse, riscontro di sinusite etmoidale.

Veniva dimessa con diagnosi di "sinusite etmoidale" e con le terapie del caso. Il giorno successivo, la ragazzina ritornava alla nostra attenzione per la persistenza di vomito e cefalea, descritta come diffusa, diplopia binoculare orizzontale con scomparsa in visione monoculare, e persistenza dell'ipovisione al campo laterale sinistro.

A ulteriore completamento diagnostico: ECG e radiogra-

fia del torace nella norma, valutazione neurochirurgica delle immagini TC (nessuna indicazione a intervento) e consulenza oculistica con riscontro di "papilla a margini sfumati, con macula indenne e retina aderente".

Nel sospetto di pseudotumor cerebri si ricoverava.

Durante la degenza eseguiti: RM encefalo (riscontro di lieve appiattimento del profilo posteriore del globo oculare bilateralmente e modica protrusione intraoculare della testa del nervo ottico da ambo i lati), studio dell'autoimmunità ed esami endocrinologici nella norma, EEG: modesta asimmetria per presenza di sequenze di theta angolare in regione temporale destra.

Risultando il quadro francamente suggestivo di **pseudotumor cerebri**, viene impostata terapia con acetazolamide e, non potendo incrementare la posologia del farmaco per scarsa tolleranza al trattamento, è stato necessario introdurre il topiramato, proseguito per 8 mesi con beneficio.

Lo pseudotumor cerebri è caratterizzato da segni e sintomi di ipertensione endocranica in assenza di evidenze cliniche, laboratoristiche e strumentali di lesioni occupanti spazio.