

"OTOMASTOIDITE BILATERALE COME SINTOMO RIVELATORE DI VASCULITE SISTEMICA"

Daniele Frezza - P.De Bastiani, G.De Cillis, E.Shytaj, C.Marchiori

Si riporta il caso clinico di una paziente di 72 anni, giunta per otomastoidite bilaterale persistente resistente a terapia medica, con marcato peggioramento uditivo in paziente già protesizzata. All'anamnesi: ipertensione, ipotiroidismo da tiroidite cronica autoimmune in terapia sostitutiva e pregressa isterectomia per K uterino successivamente RT trattata.

L'evoluzione e la gravità del quadro clinico timpanico e radiologico, nonostante la terapia antibiotica eseguita in ricovero orientavano verso una indicazione chirurgica. Improvvisamente durante la degenza, la paziente presentò un peggioramento del quadro clinico generale con comparsa di febbre, calo ponderale ed un quadro radiologico toracico di polmonite a focolai multipli bilaterali e di versamento pericardico. Gli indici bioumorali evidenziarono Ves 8', PCR 6.7, leucocitosi 12.8, Hb 9,8, albumina 2.6, normale la funzione renale, il sedimento urinario, negativi gli Anca.

La paziente fu pertanto trasferita in reparto medico. Fu eseguita la TC torace, che evidenziò estese aree consolidative bilaterali prevalentemente in regione lobare inferiore, compatibile con focolai broncopneumonici multipli con esile falda di versamento pericardico.

Le Emocolture risultarono negative, così come la ricerca di cellule neoplastiche e BK nell'escreato. Alla broncoscopia: segni di flogosi acuta generalizzata con imponente infiltrato infiammatorio linfoplasmocitario all'esame istologico e con microfocolai suppurativi. Quadro suggestivo per necrosi fibrinoide ovvero per un processo vasculitico.

Alla luce del dato istologico, si instaurò terapia cortisonica con scomparsa della febbre, miglioramento soggettivo ed obiettivo sia sul piano polmonare e cardiaco, con regressione del quadro otomastoiditico pur con la persistenza di un singolare quadro otoscopico caratterizzato da ispessimento della MT con fitta rete di neovascolarizzazione.

Gli autori ritengono che il caso clinico riportato meriti di essere segnalato per la correlazione esistente fra otomastoidite bilaterale, resistente a terapia antibiotica e broncopolmonite a focolai multipli e versamento pericardico, come segno rivelatore di vasculite sistemica.

In accordo con la letteratura, gli autori ritengono che la localizzazione otomastoiditica, quadro considerato equivalente a quella rinosinusitica ben più frequente, possa nel caso descritto consentire una diagnosi di malattia di Wegener con interessamento limitato.

Considerata l'età della paziente, l'anamnesi di neoplasia e l'assenza di interessamento renale si è optato per un trattamento steroideo esclusivo, senza l'uso di immunosoppressori con buon controllo della malattia a 15 mesi dall'esordio.