



Società
Italiana di
Pediatria



Congresso XIV



Congresso XVII

75° CONGRESSO ITALIANO DI PEDIATRIA

BOLOGNA

**29 Maggio - 1 Giugno
2019**

Palazzo dei Congressi
Piazza della Costituzione 4

ATTI



un evento
organizzato da



BIO MEDIA
La condivisione del sapere

www.congresso.sip.it

COD. P 744

La miosite orbitaria: una diagnosi non scontata

M. Valiani¹, G. Sangriso¹, S. Rosati¹, M.E. Di Cicco¹, S. Biondi¹, A. Bonuccelli¹, D. Peroni¹

¹*Dip. di Salute Materna e Infantile, U.O. Pediatria, Osp. Universitario Santa Chiara, Pisa*

La miosite orbitaria è una patologia infiammatoria che interessa i muscoli estrinseci dell'occhio, dovuta a un processo immunomediato innescato da fenomeni di cross-reattività. La presentazione clinica è variabile: spesso sono presenti diplopia, dolorabilità ai movimenti oculari e segni di infiammazione uni o bilaterale. La RM è l'indagine diagnostica di scelta: tipico è l'ispessimento dei muscoli estrinseci e della giunzione mio-tendinea. La biopsia è utile soltanto nei casi resistenti alla terapia e nel sospetto di disordini linfoproliferativi. I cortisonici, sia per os che endovena, sono la terapia di prima linea; la risposta è tipicamente rapida ma il 75% dei pazienti recidiva e talvolta residuano sequele. Nei casi refrattari vengono utilizzati altri agenti immunosoppressivi o la radioterapia. Descriviamo il caso di R., ragazzo di 15 anni con anamnesi positiva per atopia, che giunge in PS per importante edema palpebrale, chemosi e iperemia congiuntivali bilaterali con restante esame obiettivo nella norma. Nel sospetto di congiuntivite allergica si inizia terapia con cortisonico per os e antistaminico topico. Per la persistenza dei sintomi e per la comparsa di diplopia, due giorni dopo R. accede nuovamente in PS dove si riscontra una dislocazione verso l'alto del bulbo oculare dx. Effettua pertanto una TC orbite che mostra una tumefazione del muscolo retto superiore sn e obliquo inferiore dx e una RM che conferma la presenza di infiammazione confinata ai ventri muscolari. Vengono inoltre eseguite altre indagini volte ad escludere altre possibili cause (indici infettivi, funzionalità tiroidea, sierologia per VZV, HSV1-2 e Borrelia, anticorpi anti-Musk, anti-ACHr, anti LPR4, immunoglobuline e markers di autoimmunità). E' stata dunque intrapresa terapia con metilprednisolone ev 1g/die e il miglioramento clinico è avvenuto già dopo 48h, con una graduale diminuzione dei sintomi. Tale caso risulta particolarmente interessante poiché si tratta di una diagnosi spesso ardua, che può essere posta in diagnosi differenziale con numerose patologie e che spesso non coinvolge la popolazione pediatrica. Inoltre, il sesso maschile, il solo interessamento dei ventri muscolari e il coinvolgimento del muscolo obliquo, rappresentano aspetti non caratteristici di tale condizione.