

Sinusite etmoido-mascellare acuta in paziente con BPCO riacutizzata

Summary

Viene descritto il caso clinico di un pziente maschio, in trattamento per BPCO riacutizzata, affetto da un quadro di sinusite etmoidomascellare dx. Sono presi in esame i dati obiettivi, il quadro umorale e radiografico, le precedenti terapie. Viene descritto il nuovo iter terapeutico ed i suoi risultati immediati e a distanza.

D'Angelo M. *Ethmoid-maxillary sinusitis, in a patient with acute exacerbations of COPD. Trends Med 2012; 12(2):69-70.*

©2012 Pharma Project Group srl. ISSN: 1594-2848

Anamnesi fisiologica

M.A., maschio, 58 anni, italiano, celibe, impiegato in Comune (fino al prepensionamento). Paziente fumatore di circa 30 sigarette/die fino a 5 anni addietro, normobevitore.

Anamnesi patologica remota

In passato sofferente per calcolosi biliare (colecistectomia 9 anni addietro), frattura del radio dx, ernia inguinale (intervento nel 2002). Da circa 4 anni sofferente per un quadro di BPCO lentamente instauratosi e peggiorato strada facendo tanto da dover ricorrere a ricoveri ripetuti presso la divisione di Pneumologia dell'Ospedale S. Martino di Genova.

Anamnesi patologica prossima

Attualmente in terapia con broncodilatatori e steroidi, permane discreta dispnea.

Il pz. giunge alla mia osservazione nel marzo 2011 accusando difficoltà respiratoria nasale, rinorrea mucopurulenta con sanguinamento e forti dolori a carico del seno mascellare dx.

L'esame obiettivo (rinoscopia anteriore e fibroscopia) mette in evidenza una mucosa nasale fortemente iperemica, ipertrofia dei turbinati inferiori, ristagno mucopurulento nel meato medio di dx, tracce ematiche e scolo di secrezione in rinofaringe.

La palpazione nei punti trigger evidenzia dolorabilità a livello della zona di emergenza del nervo sottorbitario, alla fossa canina, con esacerbazioni legati ai movimenti del capo; è presente anche lieve risentimento

alla palpazione del punto di di Grunwald (coinvolgimento etmoidale).

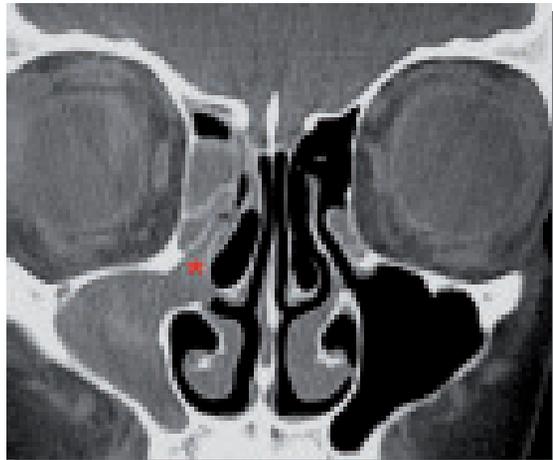
Il pz. viene sottoposto ad esami ematochimici che mettono in evidenza un considerevole aumento dei leucociti (oltre 20.000), e della PCR (220).

Si procede poi ad effettuare una TC del massiccio facciale (figura 1) che conferma il dato clinico di sinusite mascellare dx con coinvolgimento della regione etmoidale omolaterale.

Si decide di sottoporre il pz. a terapia antibiotica con somministrazione di Rocefin fiale una/die per 8 giorni, bentelan da 4 mg a scalare (primi tre giorni dose piena, seguentemente metà dose), copertura gastrica con lansoprazolo 30 mg (una per due/die) e fermenti lattici, decongestionanti nasali topici e lavaggi nasali.

Il controllo a distanza di 15 giorni mostra una buona risposta al trattamento con risoluzione della sintomatologia algica, discreta ripresa della ventilazione nasale

Figura 1. TC del massiccio facciale.



e scomparsa della secrezione mucopurulenta a carico della fossa nasale dx.

Il successivo follow-up a distanza di due mesi conferma la guarigione.

Discussione

A commento di questo caso si può affermare che i pazienti affetti da BPCO da diversi anni (soggetti o

meno a riacutizzazioni) sono maggiormente esposti a episodi di infiammazione delle vie respiratorie superiori in quanto defedati dal punto di vista immunitario (terapie steroidee frequenti, ripetuti antibiotici, ospedalizzazioni, spesso trattamenti chirurgici complementari quali drenaggi o tracheotomie).

Nel nostro caso abbiamo avuto una buona risposta alle terapie praticate in tempi relativamente brevi con ripresa della ventilazione nasale e completa risoluzione del quadro sintomatologico.

