

Clinical Cases in Dermatology
Series Editor: Robert A. Norman

Fabio Arcangeli
Torello M. Lotti *Editors*

Clinical Cases in Early-Years Pediatric Dermatology

 Springer

Capitolo 4

Bambina di quattro anni con Otalgia



Domenico Di Maria, Giuseppe Ruggiero, e Fabio Arcangeli

Una bambina caucasica di 4 anni lamentava pienezza dell'orecchio, lieve otalgia e scarsa otorrea. I sintomi sono iniziati a settembre e la ragazza è arrivata in osservazione ENT due mesi dopo.

All'esordio dei sintomi, il paziente è stato visitato dal pediatra che ha prescritto antibiotico orale e terapia con cortisone. Dopo circa 20 giorni i sintomi si ripresentarono e quindi lo stesso pediatra ha prescritto antibiotico intramuscolare e cortisone. Nonostante questo la terapia non era efficace e per questo la madre ha portato la figlia dall'otorinolaringoiatra.

Alla video-otoscopia la pelle del canale uditivo esterno e la faccia esterna della membrana del timpano sinistro appariva iperemica e ricoperta da un panno biancastro "a chiazze" (fig 4.1). Timpanometria era normale per entrambe le orecchie. Quest'ultimo quindi escludeva il coinvolgimento dell'orecchio medio (otite effusiva media, otite media acuta).

La storia clinica ha giocato un ruolo fondamentale, infatti i sintomi sono iniziati a settembre dopo ma pochi giorni dal ritorno della ragazza dalle vacanze al mare.

D. Di Maria
ENT Unit, Ospedale di Benevento "San Pio", Benevento, Italia

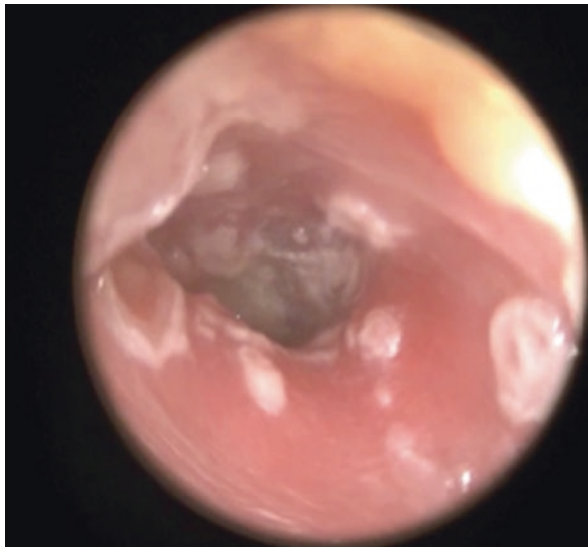
G. Ruggiero
Gruppo di Studio di Dermatologia della Federazione Italiana Pediatri Generali, Roma, Italia

F. Arcangeli
Università di Roma "G.Marconi", Roma, Italia

© L'Autore(i), in licenza esclusiva a Springer Nature
Svizzera AG 2022

F. Arcangeli, T.M. Lotti (a cura di), Casi clinici nei primi anni pediatrici
Dermatologia, Casi Clinici in Dermatologia,
https://doi.org/10.1007/978-3-030-89089-6_4

Fig. 4.1 Aspetto oto-endoscopico dell'orecchio sinistro



Sulla base della descrizione del caso al pediatra, quale diagnosi avrebbe potuto pensare?

1. Otite esterna batterica acuta
2. Otomicosi
3. Otite media acuta.

Diagnosi

Otomicosi.

Discussione

La storia clinica, la mancata risposta agli antibiotici e alla terapia con cortisone è un altro indizio della genesi non batterica della malattia. La timpanometria era normale per entrambe le orecchie quindi l'esame escluso coinvolgimento dell'orecchio medio.

Apparvero la pelle del canale uditivo esterno e la faccia esterna della membrana timpanica sinistra iperemico e ricoperto da un panno biancastro "a chiazze"; questo è specifico per l'otomicosi.

L'otomicosi è un'infezione fungina del condotto uditivo esterno, si stima che l'otite esterna compensi Dal 5 al 20% delle visite legate all'orecchio a ENT, la maggior parte causate da batteri, e da questi ultimi dal 9 al 25% è causato da funghi, chiamati otiti fungine o otomicosi [1-3].

È un'infezione che coinvolge l'epitelio squamoso del condotto uditivo esterno, caratterizzato da prurito e otalgia occasionale e ipoacusia 3,4 Fattori predisponenti come un fallimento nei meccanismi di difesa dell'orecchio (cambiamenti nell'epitelio del rivestimento, cambiamenti nel pH, cambiamenti quantitativi e qualitativi nel cerume), batterico infezione, apparecchio acustico o una protesi acustica, trauma autoinflitto (uso di q-tip per pulire l'orecchio), nuoto, agenti antibiotici ad ampio spettro, steroidi e farmaci citostatici, neoplasia e disturbi immunitari, che possono rendere l'ospite suscettibile allo sviluppo di otomicosi. [4, 5].

In età pediatrica, un aspetto rilevante della terapia antifungina è la facilità d'uso e la sicurezza del farmaco antimicotico. Il paziente è stato trattato con Ozoile®. Ozoile® (Ozonidi Stabili con vitamina E acetata) agisce come un induttore biologico, regola le principali vie metaboliche, stimola il sistema di difesa endogeno e attraverso la regolazione della trascrizione genica promuove la rigenerazione dei tessuti e la riparazione di danni e lesioni.

Ozoile® è un microbicide ad ampio spettro grazie alla sua elevata affinità per i componenti lipoproteici della parete batterica e fungina e per l'azione ossidante (Tabella 4.1).

Con l'uso di Ozoile® topico per 21 giorni, è stato ottenuto un recupero clinico completo senza alcuna complicazione (Fig. 4.2).

Table 4.1 L'attività ad ampio spettro di Ozoile®

Time (h)	4	12	24	48
Sample	OZOILE	OZOILE	OZOILE	OZOILE
E. coil	99,40	99,99	98,20	98,20
P. aeruginosa	99,99	99,99	98,99	98,99
S. aureus	99,07	99,99	99,70	99,70
C. abicans	99,99	99,99	99,99	99,99
C. glabrata	99,99	99,99	99,99	99,99
A. niger	–	–	–	–
G. vaginalis	87,50	99,99	99,99	99,99
P. mirabilis	96,47	99,99	99,99	99,99
P. acnes	99,99	99,99	99,99	99,99
E. faecalis	82,77	99,99	99,99	99,99
S. epidermidis	99,99	99,99	99,99	99,99
T. mentacrophytes	99,99	99,99	99,99	99,99
S. agalactiae	48,75	99,99	99,99	99,99
E. cloacae	68,60	99,99	99,99	99,99
B. cepacia	90,00	99,99	99,99	99,99
k. oxytoca	99,99	99,99	99,99	99,99
A. baumannii	99,99	99,99	99,99	99,99
C. pseudodiphthericum	99,99	99,99	99,99	99,99

Fig. 4.2 Recupero clinico completo dopo tre settimane di terapia con Ozoile®



Punti chiave

- L'otomicosi è un'infezione che coinvolge l'epitelio squamoso del condotto uditivo esterno, caratterizzato da prurito e otalgia occasionale;
- L'otomicosi è più frequente nelle stagioni e nei climi caldi / umidi;
- Un'attenta considerazione della storia clinica, della video-otoscopia e di una normale timpanometria sono utili per la diagnosi;
- La terapia topica è il gold standard e Ozoile® è un trattamento sicuro ed efficace.

Affiliazioni

1. Pontes ZB, Silva AD, Lima Ede O, Guerra Mde H, Oliveira NM, Carvalho Mde F, Guerra FS. Otomycosis: a retrospective study. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2009;75(3):367–70. English, Portuguese. PMID: 19649486
2. Mugliston T, O'Donoghue G. Otomyocsis – a continuing problem. *J Laryngol Otol.* 1985;99:327–33.
3. Stern C, Lucente FE. Otomycosis. *Ear Nose Throat J.* 1988;67:804–10.
4. Jackman A. Case report topical antibiotic induced otomycosis. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2005;69:957–60.
5. Sih T. Otite externa. *Passages de Paris.* 2005;2:166–71.