



Caso clinico

S. Bernasconi e C. Volta

Dipartimento Età Evolutiva
Università di Parma

fimp
Federazione Italiana
Medici Pediatri
sezione di Caserta

III Corso di approfondimento
professionale per il
Pediatria di famiglia

Impariamo insieme il sapere,
il saper fare ed
il sapersi relazionare



CENTRO CONGRESSI VILLAGGIO VALTUR
COLONNA BEACH - GOLFO ARANCI (SS)

25 Agosto - 1° Settembre 2006

sbernasconi@ao.pr.it

Asia G.

Età cronologica: 3 anni 2/12

SINTOMATOLOGIA

- febbre persistente per circa 10 giorni
- adenomegalia latero-cervicale e successivamente ascellare, inguinale e sopraclaveare
- esantema maculo-papuloso al torace e agli arti
- epatosplenomegalia

Asia G.

Età cronologica: 3 anni 2/12

ESAMI DI LABORATORIO

- Emocromo: GB: 10.270 con linfomonocitosi (85%); piastrine: 774.000
- VES: 115
- PCR: 26.1

Caso Clinico

- Quali esami richiedereste ?

Asia G.

Età cronologica: 3 anni 2/12

ESAMI DI LABORATORIO

- PCR positiva per EBV sia sui linfociti che nel plasma
- Ab IGM e IGG anti EBV positivi

Asia G.

Età cronologica: 3 anni 2/12

Diagnosi : Mononucleosi

Problema clinico persistente : tachicardia in
apiressia

Caso Clinico

- Quali esami richiedereste?

Sintomi nelle infezioni da Epstein-Barr

- Febbre 66 %
- Eruzioni cutanee 8%
- Linfadenopatia 5%
- Edema palpebrale 3%
- Faringodinia 1,6%
- Aritmie cardiache 1,6%

Caso Clinico

- Valutazione cardiologica
- ECG
- Ecocardiografia

NORMALI

Asia G.

Età cronologica: 3 anni 2/12

Diagnosi : Mononucleosi infettiva

Problema clinico persistente : tachicardia in
apiressia



TSH 0.006 μ U/ml; FT4 2.14 ng/dl; FT3 5.68 pg/ml

Asia G.

Età cronologica: 3 anni 2/12

Diagnosi : Mononucleosi infettiva

Problema clinico persistente : tachicardia in
apiressia



TSH 0.006 μ U/ml; FT4 2.14 ng/dl; FT3 5.68 pg/ml

Caso Clinico

- Quale diagnosi?

Cause di *ipertiroidismo* nel bambino

-Da eccessiva produzione di ormoni:

malattia di Graves

adenoma tossico

s. di McCune-Albright

Cause di ipertiroidismo nel bambino

-Da danno della ghiandola:

tiroidite subacuta

tiroidite di Hashimoto

Cause di ipertiroidismo nel bambino

-Da ingestione esogena:

tireotossicosi factitia

Caso Clinico

- Quali esami richiedereste?

Asia G.

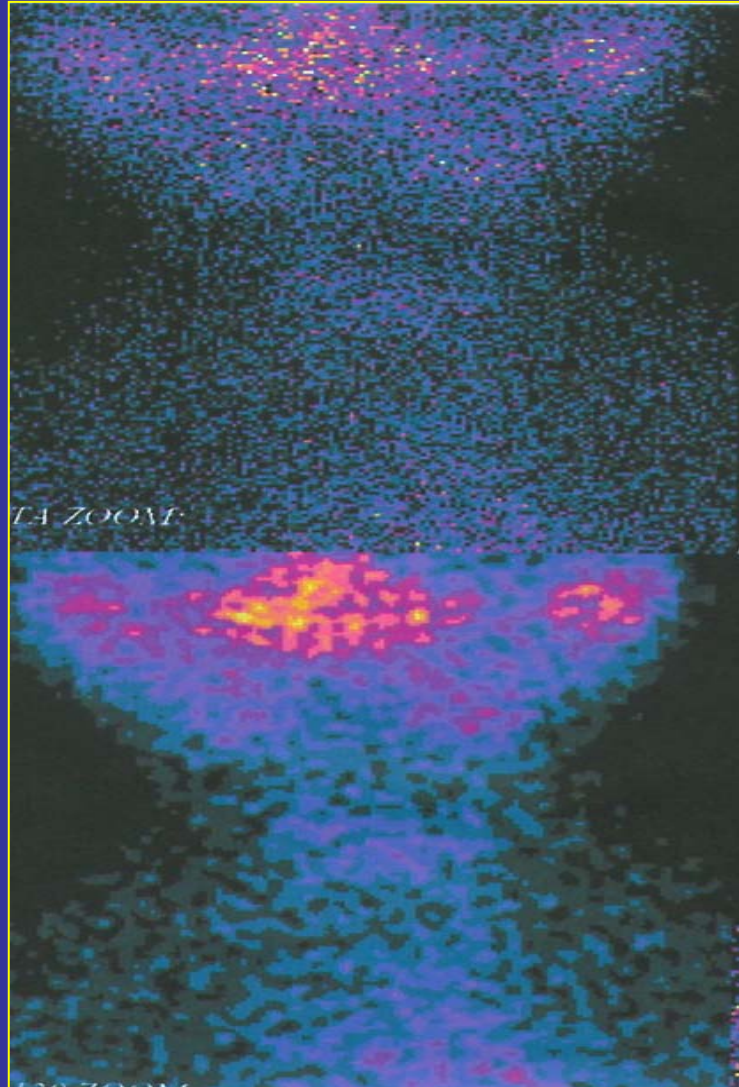
Età cronologica: 3 anni 2/12

ESAMI DI LABORATORIO

- Ab antiTg e TPO: negativi
- Ab antirecettore del TSH: negativi
- Ecografia tiroidea: dimensioni e struttura normali
- Scintigrafia tiroidea con TC⁹⁹: scarsissima fissazione del tracciante (vedi immagine)

Scintigrafia tiroidea con Tc⁹⁹

Alla diagnosi



Diagnosi differenziale

Malattia	Ab antitiroide	Ab antirecet del TSH	Ecografia	Scintigrafia
m. di Basedow				
Tiroidite di Hashimoto				
Tiroidite subacuta				
Ingestione esogena				

Diagnosi differenziale

Malattia	Ab antitiroide	Ab antirecettore del TSH	Ecografia	Scintigrafia
m. di Basedow	positivi	positivi	aumento volume	aumento captazione
Tiroidite di Hashimoto				
Tiroidite subacuta				
Ingestione esogena				

Diagnosi differenziale

Malattia	Ab anti tiroide	Ab antirecettore del TSH	Ecografia	Scintigrafia
m. di Basedow	positivi	positivi	aumento volume	aumento captazione
Tiroidite di Hashimoto	positivi	negativi	patognomonica	riduzione captazione
Tiroidite subacuta				
Ingestione esogena				

Ecografia tiroidea in tiroidite autoimmune



Diagnosi differenziale

Malattia	Ab anti tiroide	Ab antirecettore del TSH	Ecografia	Scintigrafia
m. di Basedow	positivi	positivi	aumento volume	aumento captazione
Tiroidite di Hashimoto	positivi	negativi	patognomonica	riduzione captazione
Tiroidite subacuta	negativi	negativi	normale	assente captazione
Ingestione esogena				

Diagnosi differenziale

Malattia	Ab anti tiroide	Ab antirecettore del TSH	Ecografia	Scintigrafia
m. di Basedow	positivi	positivi	aumento volume	aumento captazione
Tiroidite di Hashimoto	positivi	negativi	patognomonica	riduzione captazione
Tiroidite subacuta	negativi	negativi	normale	assente captazione
Ingestione esogena	negativi	negativi	normale	assente captazione

Asia G.

Età cronologica: 3 anni 2/12

DIAGNOSI

Tiroidite subacuta in corso di
mononucleosi infettiva

Asia G.

Età cronologica: 3 anni 2/12

TERAPIA

Deflazacort 1.5 mg/Kg/die per 10 giorni
con graduale sospensione

Asia G.

Età cronologica: 3 anni 2/12

ESAMI DI LABORATORIO

durante la terapia cortisonica

TSH: 0.66 μ U/ml; FT4: 1.06 ng/dl;

FT3: 1.69 pg/ml

Asia G.

Età cronologica: 3 anni 2/12

ESAMI DI LABORATORIO

*Dopo 10 gg. di sospensione della terapia
cortisonica*

TSH: 3.69 μ U/ml; FT4: 1.48 ng/dl;

FT3: 4.37 pg/ml

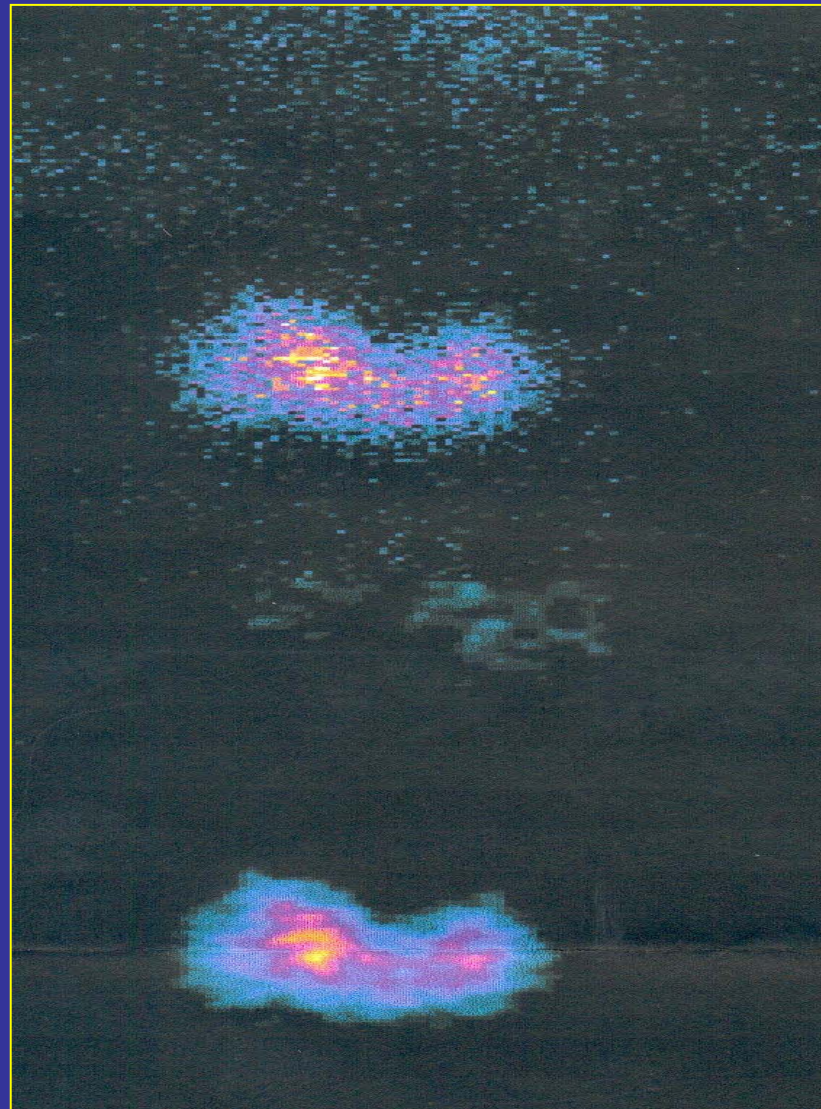
Principali esami di laboratorio

	ALLA DIAGNOSI	VALORI NORMALI
GB	28.560	4.800 - 10.800
VES (mm/h)	115	<15
PCR (mg/L)	26.1	0-5
EBV- PCR	Positivi nel plasma e nei leucociti	
EBV- IgM	Positivi	
TSH (μ U/ml)	0.006	(0.4-4)
FT4 (ng/dl)	2.06	(0.8-1.9)
FT3 (pg/ml)	5.06	(1.8-4.8)
TPO and TG-Ab	Negativi	
TSHR-Ab	Negativi	

Principali esami di laboratorio

	DOPO 3 MESI	VALORI NORMALI
GB	6.400	4.800 - 10.800
VES (mm/h)	26	<15
PCR (mg/L)	1.56	0-5
TSH (μU/ml)	2.28	(0.4-4)
FT4 (ng/dl)	1.38	(0.8-1.9)
FT3 (pg/ml)	4.21	(1.8-4.8)
TPO and TG-Ab	Negativi	
TSHR-Ab	Negativi	

Scintigrafia tiroidea con Tc⁹⁹



Dopo 3 mesi

Conclusioni 1

A favore della diagnosi:

- Valori ormoni tiroidei
- Indici di flogosi elevati
- Quadro scintigrafico
- Evoluzione clinica e di laboratorio

Conclusioni 2

A favore della eziologia:

- Segni e sintomi
- Comparsa di IGM anti Epstein-Barr
- Presenza di particelle virali nel plasma e nei leucociti

Tiroidite di De Quervain o subacuta

Condizione infiammatoria a remissione spontanea in settimane o mesi con tendenza a recidivare

Incidenza: 10 volte meno frequente del Basedow nell'adulto, rara nel bambino

Eziologia: post virale (parotite, morbillo, mononucleosi, influenza) con predisposizione genetica (HLA-Bw35 nel 72% dei casi)

Tiroidite di De Quervain o subacuta

- **Sintomatologia:**
 - dolore intenso
 - gozzo
 - ipertermia di regola modesta
 - stanchezza, malessere, mialgie, artralgie
 - segni clinici di ipertiroidismo nel 50% dei casi
 - inizio graduale per 1-2 settimane e risoluzione in 3-6 settimane nel 90% dei casi (nei rimanenti ipotiroidismo permanente)

Tiroidite di De Quervain o subacuta

- **Esami di laboratorio:**
 - leucocitosi moderata
 - VES molto elevata
 - FT4, FT3, TG elevati con TSH soppresso
 - ridotto o assente uptake del radioiodio
 - assenti anticorpi antitiroidei

Tiroidite di De Quervain o subacuta

- **Terapia:**
 - eziologica: nessuna
 - sintomatica:
 - aspirina
 - FANS
 - prednisone (1-2 mg/Kg in unica dose giornaliera per 1 settimana)

Grazie per l'attenzione

