

# CONSIDERAZIONI MEDICO-LEGALI SU UN CASO DI ASPERGILLOSI CRANICA NOSOCOMIALE

Edoardo Arru, Elena Mazzeo, Ilaria Cascarano.

Dipartimento di Scienze Biomediche - Medicina Legale - Università di Sassari

## INTRODUZIONE

Le infezioni fungine sono sempre più comuni in ambito nosocomiale. L' *Aspergillus* è la seconda causa più frequente di infezioni nosocomiali e l'aspergillosi si manifesta soprattutto nei pazienti immunodepressi. Una diagnosi rapida risulta essere della massima importanza per evitare gravi implicazioni cliniche.

## DESCRIZIONE DEL CASO

Un uomo di 54 anni, affetto da diabete di tipo II, a seguito di una fibrobroncoscopia, eseguita in ambito ospedaliero, in condizioni microbiologiche e microclimatiche inadeguate, manifestò violento dolore in regione orbito-zigomatica destra e flogosi dei seni paranasali con secrezioni mucopurulente ed epistassi. Risultato refrattario alle terapie mediche, fu sottoposto prima ad una pansinusectomia destra e successivamente ad intervento di exenteratio orbitae omolaterale. La biopsia, documentò un'infezione da *aspergillus flavus*, fino ad allora insospettata.

Dopo l'intervento lo stato di salute dell'individuo risultò aggravato inoltre da un'osteite del mascellare di sinistra, che ha causato un'irregolarità strutturale con indebolimento dell'osso basale e conseguente perdita di sostegno per gli elementi dentari del settore anteriore superiore.

**2) RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL PERSONALE MEDICO PER RITARDATA DIAGNOSI D'INFEZIONE DA ASPERGILLUS:** la colpa professionale attribuibile agli specialisti è quella di non aver utilizzato tutti i mezzi a loro disposizione per effettuare una corretta diagnosi, determinando così un peggioramento rapido e progressivo delle condizioni del paziente; si parla, in questo caso, di reato omissivo improprio.

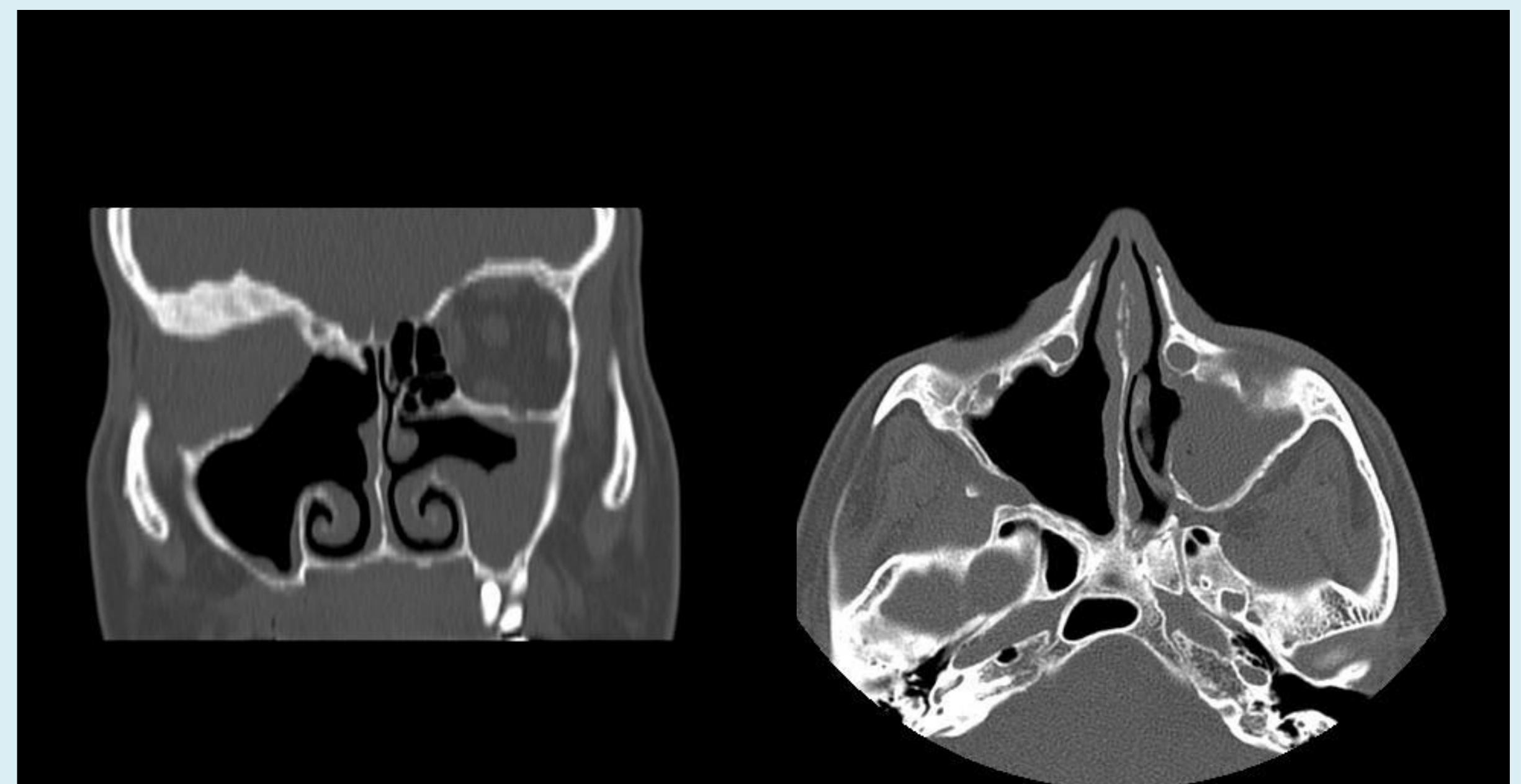
Nel nostro caso la responsabilità professionale è attribuibile a:

-Clinica Neurologica e consulente ORL del nosocomio dove il paziente è stato ricoverato la prima volta per le manifestazioni di dolore cranico e nasale in cui è stata diagnosticata prima una cefalea a grappolo, poi una sinusite con complicanze di cellulite orbitale senza un approfondimento adeguato dei segni e sintomi.

-Reparto ORL e consulenti specialisti in Oftalmologia e Maxillo-Facciale dell'ospedale dove il paziente è stato inviato dal primo nosocomio per ulteriori accertamenti. Qui, nonostante i numerosissimi esami clinici e strumentali che avrebbero potuto tempestivamente condurre ad una diagnosi corretta, il paziente invece è stato sottoposto a terapie farmacologiche e chirurgiche a cui si è dimostrato da subito refrattario e che ne hanno aggravato i sintomi.



Ortopanoramica: non si osservano sicure immagini riferibili a foci dentari; presenti aree di radiotrasparenza periapicale ed apicale a livello delle radici di 11, 12, 21, 22, con parziale interessamento periapicale mesiale del 23



TC senza mdc con scansioni assiali e ricostruzioni sul piano coronale e sagittale: visibili esiti di pregresso intervento chirurgico con ampia resezione della parete mediale del seno mascellare di dx, dei cornetti medio e superiore ed ampia resezione etmoidale. Orbita a dx disabitata; irregolarità strutturale del mascellare.

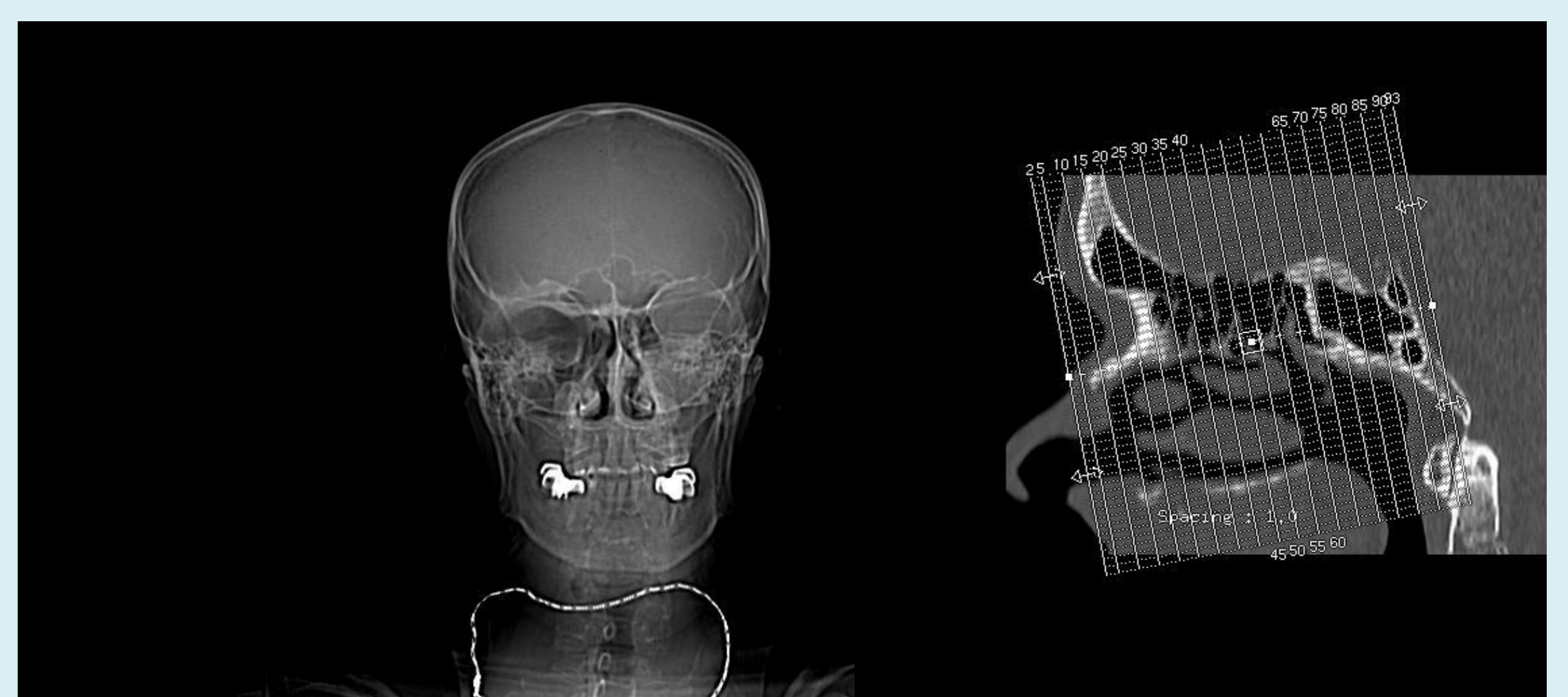
## DISCUSSIONE

Dovendo definire a chi e in che entità va attribuita la colpa professionale riguardante un caso di aspergillosi cranica nosocomiale, si ha la necessità di scindere l'avverarsi dell'evento finale (perdita occhio destro, esportazione chirurgica dei seni paranasali di destra e del seno mascellare di sinistra, avvenute perdita dei quattro denti frontali dell'arcata dentaria superiore a causa di un osteite dell'osso mascellare) in due fasi.

**1)NESSO CAUSALE TRA ESAME FIBROBRONCOSCOPICO E INFEZIONE DA ASPERGILLUS:** il nesso causale risulta soddisfatto poiché nel caso specifico vi è la presenza di un documento dichiarante che nei risultati di indagini microclimatiche e microbiologiche effettuate nel reparto in cui venne eseguita la fibrobroncoscopia, la conta fungina totale supera 1,0 UFC / m<sup>3</sup> nei sistemi ad aria, valore per cui sarebbe stato necessario attuare misure precauzionali in presenza di pazienti immunodepressi, come indicato da protocollo.

## CONCLUSIONI

Il caso ripropone la necessità e l'importanza di una diagnosi precoce di aspergillosi cranica ed un adeguato trattamento terapeutico, onde evitare il realizzarsi di importanti menomazioni; sottolineando il problema della responsabilità professionale riguardo il ritardo diagnostico



TC senza mdc ripetute a distanza di un anno: non si riscontrano sostanziali modificazioni rispetto al precedente esame.