

49 enne con stato iperglicemico iperosmolare non responsivo al trattamento standard

Un uomo di 49 anni è stato condotto in pronto soccorso in stato comatoso dopo alcuni giorni caratterizzati da malessere generalizzato, affaticamento e disorientamento. In anamnesi patologica remota non erano note patologie croniche, si segnala solo un accesso in pronto soccorso una settimana prima per vertigine, risoltasi in seguito alla somministrazione di metoclopramide. Gli esami ematici effettuati in regime di urgenza erano significativi per una glicemia di 730 mg/dl. In seguito alla correzione dell'iperglicemia e ad abbondante idratazione non si è assistito all'atteso miglioramento. Abbiamo quindi eseguito una Risonanza magnetica dell'encefalo con mezzo di contrasto che mostrava iperintensità ippocampali bilaterali in FLAIR e una piccola iperintensità nella corteccia dell'insula destra, captanti mezzo di contrasto. Durante l'esecuzione dell'EEG è stata registrata una crisi epilettica generalizzata originante dalla corteccia temporale sinistra. Nel sospetto di encefalite limbica si è iniziata terapia con Levetiracetam e IVIG (0.4mg/kg) per 5 giorni. Ulteriori accertamenti effettuati hanno rivelato diabete mellito di tipo 2 scompensato, cardiomiopatia ipocinetica dilatativa severa, ma non evidenza di eteroformazioni sistemiche sospette in senso tumorale. Il dosaggio degli anticorpi anti GAD è risultato positivo su siero.

Il paziente non ha avuto altri episodi comiziali e ha avuto un recupero clinico e neuroradiologico completo nel giro di un mese.

Questo caso di encefalite limbica autoimmune ci dimostra che, anche in caso di stato iperglicemico iperosmolare, si devono considerare altre eziologie se non c'è evidenza di miglioramento clinico in seguito al trattamento standard.