

# SINDROME DI WALLEMBERG ASSOCIATA A COVID-19: CASO CLINICO

R.Acampora<sup>1</sup>, S.Ascione<sup>1</sup>, A .De Mase<sup>1</sup>, M. Mazzaferro<sup>1</sup>, S. Montella<sup>1</sup>, M. Petruzzo<sup>1</sup>, S. Scala<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UOC di Neurologia e Stroke Unit, Ospedale del Mare, ASL Napoli 1Centro, Napoli, Italia

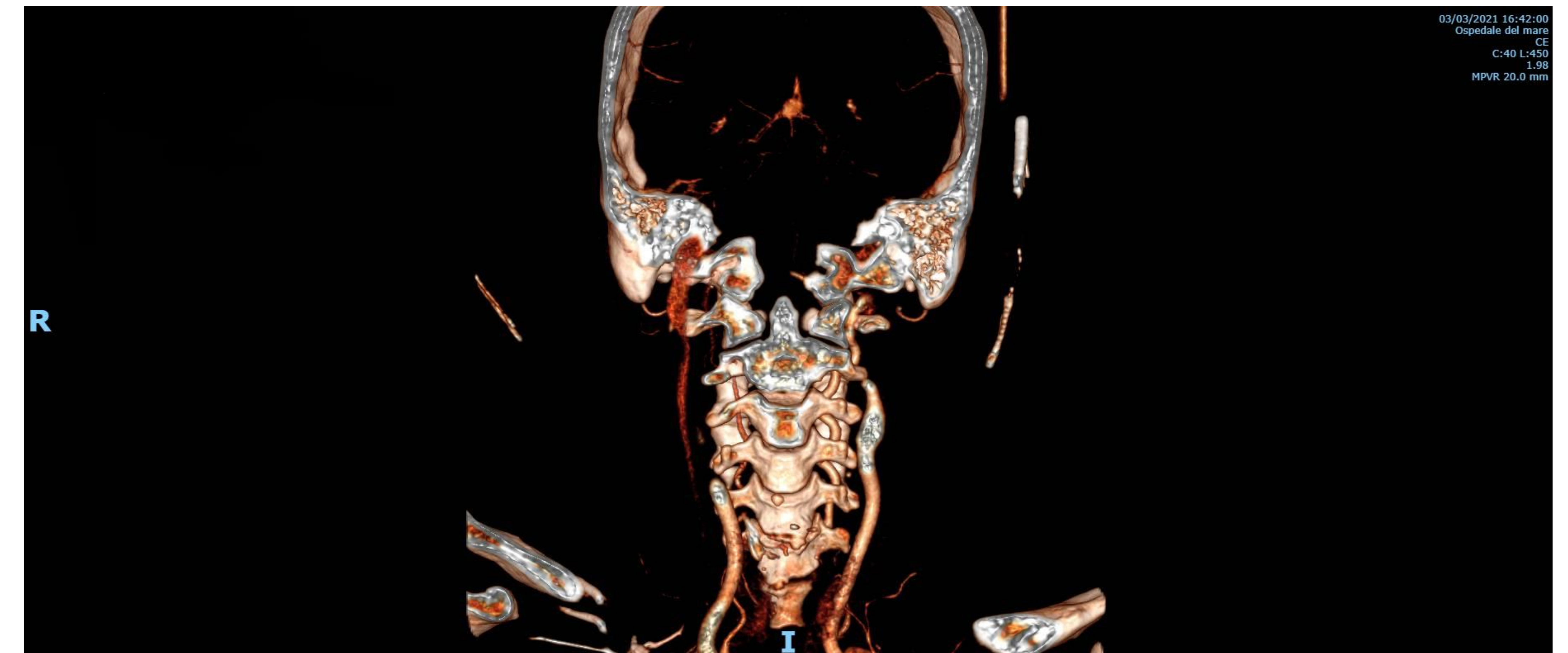
**Introduzione:** Il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2), responsabile della pandemia COVID-19, può attaccare il sistema nervoso centrale grazie alla sua spiccata neuro-invasività. E' noto infatti, come tra le complicanze maggiormente associate alla COVID-19, attraverso molteplici meccanismi di infiammazione, ipossia e trombofilia indotta, vi sia il coinvolgimento cerebro-vascolare.

**Caso clinico:** Donna di 44 anni senza fattori di rischio cardio-cerebro vascolari, nessuna storia di trombofilia in famiglia, non fumatrice accedeva presso il PS del nostro nosocomio per dispnea ingravescente associate a disfagia, disfonia (voce rauca) e vertigine soggettiva.

La paziente, per positività al SARS-CoV-2 nei 10 giorni antecedenti, era già in terapia con EBPM e desametasone. In virtù di sintomi e segni neurologici bulbari (deviazione del velopendolo a sinistra con disfonia e disfagia per solidi e liquidi) e atassia agli arti di destra veniva eseguita in urgenza TC encefalo (negativa), mentre la TC torace + angioTC polmonare (eseguita per elevati livelli di D-dimeri: 9693 microg/L; v.n. 10-500 ed elevati indici di flogosi: PCR ed LDH) documentava un tipico pattern severo da COVID-19 con aspetto “a vetro smerigliato” ed embolia polmonare dei rami subsegmentari dei lobi inferiori bilateralmente. Si eseguiva dapprima angio-TC intra ed extracranica (nella norma) e successivamente RMN encefalo che evidenziava alterazione di segnale nelle sequenze FLAIR/T2 e in DWI della porzione dorso-laterale del bulbo destro come da lesione ischemica in fase subacuta.

Si introduceva pertanto terapia antiaggregante con Aspirina. Veniva eseguito screening ematochimico trombotico genetico e autoimmune che sono risultati nella norma, così come il monitoraggio ECG e lo studio ecocardiografico trans-toracico non sono stati dirimenti. Infine, veniva eseguito TDC trans-cranico con test alle microbolle che non ha evidenziato presenza di shunt destro-sinistro. La paziente veniva dimessa dopo 1 mese di ricovero in ottimo compenso respiratorio e internistico, persistendo disfagia lieve ai solidi, voce rauca e lieve dismetria agli arti di destra.

**Discussione & Conclusioni:** in accordo con i dati presenti in letteratura, la predisposizione agli eventi ischemici cerebrali aumenta notevolmente in presenza di un quadro severo di COVID-19 anche in assenza di fattori di rischio cardiovascolari e in soggetti giovani. Tale rischio è verosimilmente legato all' impattante “storm citochinico” COVID-19 indotto, che può determinare in alcuni soggetti, iperattivazione endoteliale e ipercoagulabilità come dimostrato dagli alti livelli di D-dimeri e dagli elevati indici di flogosi, spesso con gravi conseguenze clinico-prognostiche.



## Bibliografia:

- Warraich M, Bolaji P, Das S. Posterior circulation stroke presenting as a new continuous cough: not always COVID-19. BMJ Case Reports CP 2021;14:e240270.
- Kisabay AK A, Çetin G, Batum M. The Acute Ischemic Stroke Induced by Covid-19 Disease - A Case Report. Integr J Med Sci [Internet]. 2020 Aug. 22 [cited 2021 Aug. 25];7. Available from: <https://mediterraneanjournals.com/index.php/ijms/article/view/186>
- Fifi JT, Mocco J. COVID-19 related stroke in young individuals. Lancet Neurol. 2020 Sep;19(9):713-715. doi: 10.1016/S1474-4422(20)30272-6. PMID: 32822622; PMCID: PMC7434432.