

UNA CAUSA "TROPICALE" DI ENCEFALOPATIA ACUTA

L Muccioli ¹, D Mascarella ¹, L Sambati ², R D'Angelo ², L Guerra ³, L Spinardi ⁴, P Cortelli ¹⁻², M Guarino ²

¹ Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie, Università di Bologna, Bologna, ² IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna, Bologna
³ Malattie Infettive, AUSL Bologna, Bologna, ⁴ Neuroradiologia Diagnostica ed Interventistica, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna

Obiettivi

Descrivere un caso di encefalopatia ad esordio acuto secondaria a malaria cerebrale da *P. falciparum*.

Metodi

La paziente è stata studiata mediante indagini cliniche, laboratoristiche e strumentali presso l'Ospedale Maggiore ed il Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna.

Risultati

Una ragazza di 28 anni ha sviluppato, 2 settimane dopo un viaggio in Benin senza adeguata assunzione di profilassi antimalarica, cefalea, otalgia, astenia e febbre intermittente.

Cinque giorni dopo l'esordio della sintomatologia, la ragazza è stata rinvenuta a terra con perdita di urina e tracce di emesi. All'accesso in PS:

- EON: GCS9, atteggiamento in decorticazione, deviazione oculocefalica a sinistra e rigor nucale → IOT.
- EO: epatosplenomegalia
- Esami ematici: rialzo delle transaminasi, leucocitosi, anemia e piastrinopenia
- L'EEG ha mostrato un rallentamento diffuso dell'attività di fondo.
- RMN encefalo: iperintensità T2 con associata restrizione della diffusione a livello del nucleo lenticolare e del claustrum bilateralmente.
- Striscio periferico: presenza di trofozoiti di *P. falciparum*.

Posta diagnosi di malaria cerebrale, la paziente è stata trattata con artesunato ev e terapia steroidea, con progressivo miglioramento del quadro neurologico e sistemico e risoluzione della parassitemia.

Dieci giorni dopo l'esordio dell'encefalopatia, esame obiettivo neurologico, EEG e RMN encefalo sono risultati nella norma, e la paziente è stata dimessa al domicilio asintomatica.

Conclusioni

- La malaria cerebrale è una complicanza potenzialmente letale della malaria da *P. falciparum*, e dev'essere pertanto riconosciuta e trattata tempestivamente.
- Un'anamnesi accurata volta ad investigare un eventuale soggiorno in regioni endemiche è fondamentale per guidare il sospetto clinico, che dev'essere confermato dall'esame dello striscio periferico.
- Dal punto di vista fisiopatologico partecipano due fattori principali: 1) la sequestrazione di eritrociti infetti nel microcircolo cerebrale, con riduzione del flusso e dell'apporto di metaboliti, e 2) la tempesta citochinica sistemica ed intracranica (Mishra et al, 2009).
- La reversibilità delle lesioni documentate in RMN encefalo nella nostra paziente esclude un danno ischemico ed è compatibile con uno stato transitorio di sofferenza cerebrale su base metabolico-infiammatoria.

Bibliografia

Mishra, s. K. & Newton, C. r. J. C. Nat. Rev. Neurol. 5, 189–198 (2009); doi:10.1038/nrneurol.2009.23

