

# UN RARO MIMIC IN PRONTO SOCCORSO

A. Picchioni<sup>1</sup>, A. Verzina<sup>1</sup>, F. Letteri<sup>2</sup>, D. Giannandrea<sup>3</sup>, L. Gentili<sup>1</sup>, S. Cenciarelli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>USL Umbria1, Neurologia e Centro Ictus - Ospedale di Città Di Castello (PG),

<sup>2</sup>AUSL Toscana centro, Neurologia - Ospedale San Jacopo di Pistoia,

<sup>3</sup>USL Umbria1, Neurologia e Centro Ictus, Gubbio (PG)

## Background

Presentiamo un caso di infezione da Clostridium tetani con esordio acuto della sintomatologia. Nei paesi sviluppati, grazie all'ampia diffusione della vaccinazione, la patologia è diventata estremamente rara, tuttavia il sospetto clinico deve essere sempre tenuto in considerazione in specifici casi.

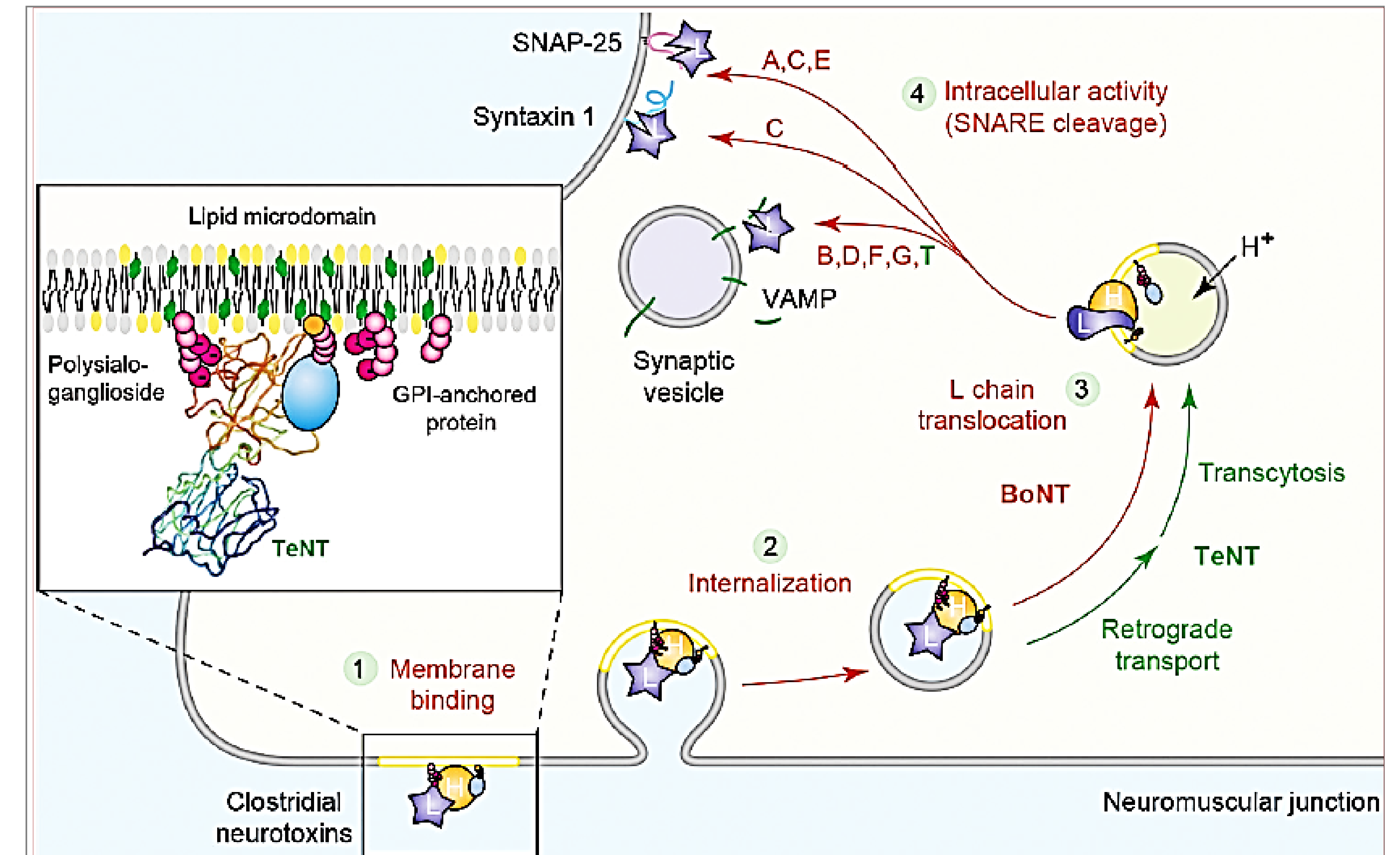
## Presentazione clinica

Un uomo caucasico di 89 anni accede in Pronto Soccorso per disartria ed impaccio motorio dell'arto superiore sinistro esorditi acutamente dopo il risposo pomeridiano il giorno antecedente all'accesso. Il paziente non si è rivolto ai servizi sanitari all'esordio dei sintomi attribuendo la sintomatologia focale ad una piccola ferita al braccio sinistro che si era procurato circa 15 giorni prima in seguito ad una caduta accidentale durante dei lavori di giardinaggio.

A causa dell'esordio acuto dei sintomi, la prima ipotesi considerata in diagnosi differenziale è stata quella di un evento vascolare. La TC cranio è risultata negativa in acuto ed è stata programmata una Risonanza Magnetica per il giorno successivo. Nel frattempo, il quadro clinico è peggiorato: il paziente ha sviluppato una marcata difficoltà nell'apertura della bocca, un peggioramento della disartria, spasmi muscolari dolorosi all'arto superiore sinistro ed un iniziale rigidità all'arto inferiore sinistro. L'evoluzione clinica ha fatto sospettare un'infezione da Clostridium tetani. Le indagini svolte per indagare altre cause sono risultate nella norma ed il paziente è stato trattato con immunoglobuline antitetano, metronidazolo e benzodiazepine. Nonostante il trattamento precoce, il paziente ha sviluppato instabilità emodinamica e spasmi muscolari diffusi, con necessità di ricovero in terapia intensiva ed exitus dopo circa 4 settimane dall'esordio dei sintomi.

## Conclusioni e discussione

Il sospetto clinico di infezione da Clostridium tetani deve essere sempre mantenuto alto, specialmente in zone rurali, dal momento che l'esordio dell'infezione può avere manifestazioni proteiformi e mimare altri disturbi più frequenti, come l'ictus cerebrale, specialmente quando la presentazione non è quella tipica del tetano generalizzato ma è una presentazione cefalica o localizzata. I pazienti con ferite cutanee, specialmente se occorse in ambienti rurali, dovrebbero sempre essere valutati attentamente per lo status di immunizzazione, e questa deve essere aggiornata se necessario. Un riconoscimento precoce della malattia è essenziale per iniziare prontamente terapia e riabilitazione.



Meccanismo d'azione della tossina tetanica (TeNT) (verde) e botulinica (BoNT) (rossa). Le neurotossine penetrano nella cellula ed inibiscono i neuroni in 4 step:

- (1) Attacco alla membrana
- (2) Internalizzazione
- (3) Translocazione
- (4) Azione intracellulare

Berkowitz AL., 2018

## Bibliografia

- Rhinesmith E, Fu L. Tetanus Disease, Treatment, Management. *Pediatr Rev.* 2018 Aug;39(8):430-432
- Berkowitz AL. Tetanus, Botulism, and Diphtheria. *Continuum (Minneap Minn).* 2018 Oct;24(5, Neuroinfectious Disease):1459-1488
- Seegoolam MZ, Kamarul Bahrin MH, Ling K, Palejwala A. The Life-Threatening Risk of a Dirty Wound: A Lesson From the Past. *Cureus.* 2020 Aug 23;12(8):e9967
- Rodrigo C, Fernando D, Rajapakse S: Pharmacological management of tetanus: an evidence-based review. *Crit Care.* 2014, 18:217