

ENCEFALOMIELE POST - VACCINO VAXZEVRIA

R RENNA¹, M PEZZELLA², W DI IORIO¹, G MANISCALCO¹, F HABETSWALLNER², V MANZO¹, V ANDREONE¹

¹ UOSC Neurologia - Stroke Unit, AORN "A. Cardarelli", Napoli.

² UOC Neurofisiopatologia, AORN "A. Cardarelli", Napoli.

Caso clinico

Una donna di 65 anni era stata sottoposta a 1 dose di vaccino anti COVID-19 con vaccino Vaxzevria il 13/03/2021. Per i 4-5 giorni successivi aveva presentato cefalea intensa e mialgie diffuse, per cui aveva assunto paracetamolo con discreto beneficio. Aveva goduto di successivo benessere fino al 06/04/2021 quando comparivano cefalea ad andamento inaggravante, difficoltà nella deambulazione e rallentamento ideomotorio.

Il 10/04/2021 la paziente era condotta in Pronto Soccorso per comparsa di stato confusionale e «sensazione di morsa» al torace. Qui presentava due crisi epilettiche generalizzate trattate con diazepam 10 mg e.v.

Anamnesi patologica remota: glaucoma, ipertensione arteriosa, ipotiroidismo.

EON in PS: paziente soporosa, risvegliabile allo stimolo verbale, disorientata S/T, marcato rallentamento ideomotorio. Ipostenia degli arti inferiori con deficit di forza di grado 2-3/5. Parestesie agli arti inferiori con livello superiore T5. TC 37,3 C. PA 155/85 mmHg.

TC cranio in PS: non lesioni del parenchima cerebrale.

EEG: marcati segni di sofferenza cortico-sottocorticali diffusi con elementi a potenziale epilettogeno nelle aree centrali e laterali bilateralmente.

Esame chimico-fisico del liquor: pleiocitosi (94% di linfociti) ed iperprotidorrachia.

RMN encefalo:...nelle sequenze a TR lungo settoriali focalità di iperintensità di segnale a sede parieto-occipitale bilaterale ed una in frontale destra, con sfumato enhancement postcontrastografico a chiazze.

TAC total body: negativa per lesioni eteroformative.

Potenziali evocati somato-sensoriali arti inferiori: danno delle vie somestesiche di ambo i lati.

Terapia intrapresa in acuto: aciclovir 750 mg x 3, ceftriaxone 2 g, desametasone 4 mg x 2, lacosamide 100 mg x 2.

Screening per patologie neoplastiche e paraneoplastiche, patologie infettive ed autoimmuni: negativo.

La paziente presentava un progressivo recupero del deficit neurologico fino al recupero completo dello stato di coscienza e della deambulazione.

RMN encefalo e midollo con mdc 17/04/2021: Rispetto al precedente dell'11/04 riduzione in estensione delle iperintensità in T2 e FLAIR bilaterali già note nelle regioni frontale destra e parieto-occipitali bilaterali che allo stato non mostrano iperintensità post contrastografica. Alle sequenze angiografiche, eseguite con tecnica TOF-3D sul versante arterioso e venoso, non definite alterazioni di calibro e decorso dei principali vasi arteriosi intracranici. Non alterazioni di flusso né stop trombotici a livello dei vasi del sistema venoso superficiale. Segni diffusi di spondiloartrosi con lieve riduzione di ampiezza del canale spinale. Non alterazioni di segnale del midollo e del cono midollare a carattere focale né aree di impregnazione patologica.

30/04/2021 Dimissione

EON paziente vigile e collaborante, orientata. Indenne il distretto cranico. Deambulazione precauzionale, possibile in autonomia. Non deficit stenici focali. Parestesie a tipo ovattamento agli arti inferiori con livello superiore T10. ROT presenti, simmetrici.

Terapia alla dimissione: Lacosamide 100 mg x 2, Pantoprazolo 20 mg, Prednisone 25 mg, Enoxaparina 4000 U s.c. fino a completa mobilizzazione.

Conclusioni

Il caso descritto è stato attribuito ad un'encefalomielite post vaccinica, essendo state escluse altre possibili eziologie. Ad oggi non sono presenti in letteratura casi di encefalomielite post vaccino anti COVID 19, risultando questo caso particolare per la sua unicità e per il completo work-up diagnostico.

Rachicentesi

Esame chimico fisico (10/04): limpido, incolore.

Glicorrachia 48,00 mg/dl (40 – 70);

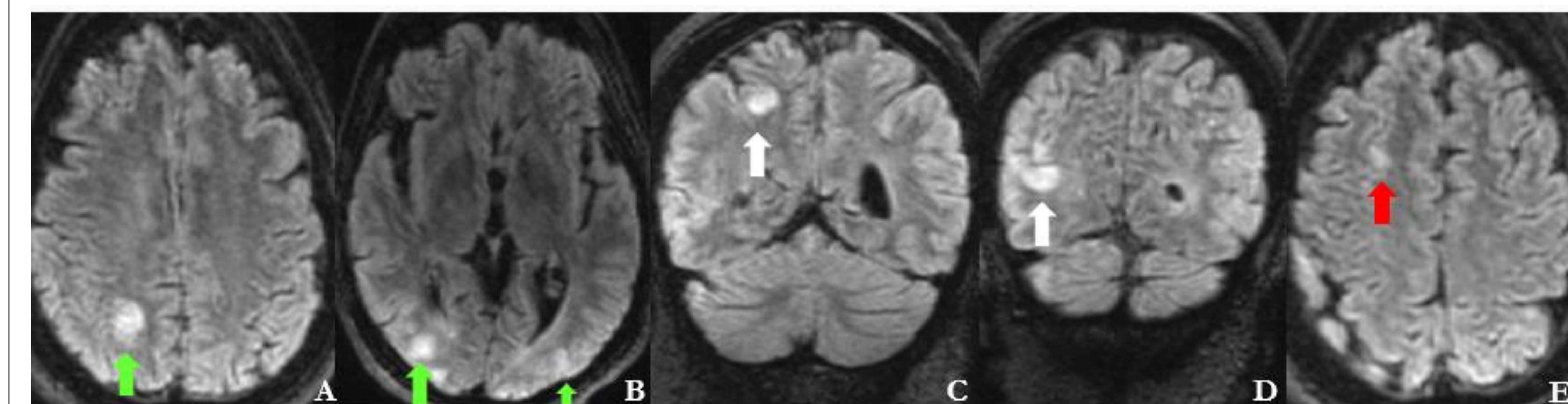
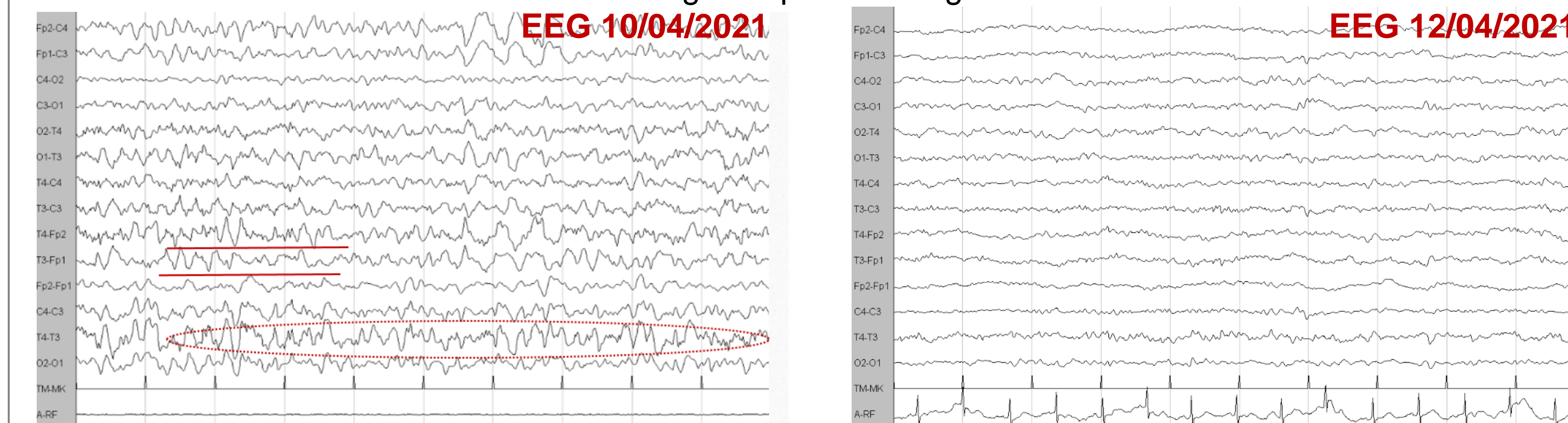
Protidorrachia 98,0 mg/dl (15 – 45);

Cellule WBC totali 583 u/l (neutrofili 1.8%, linfociti 92.7%, monociti 5.5%)

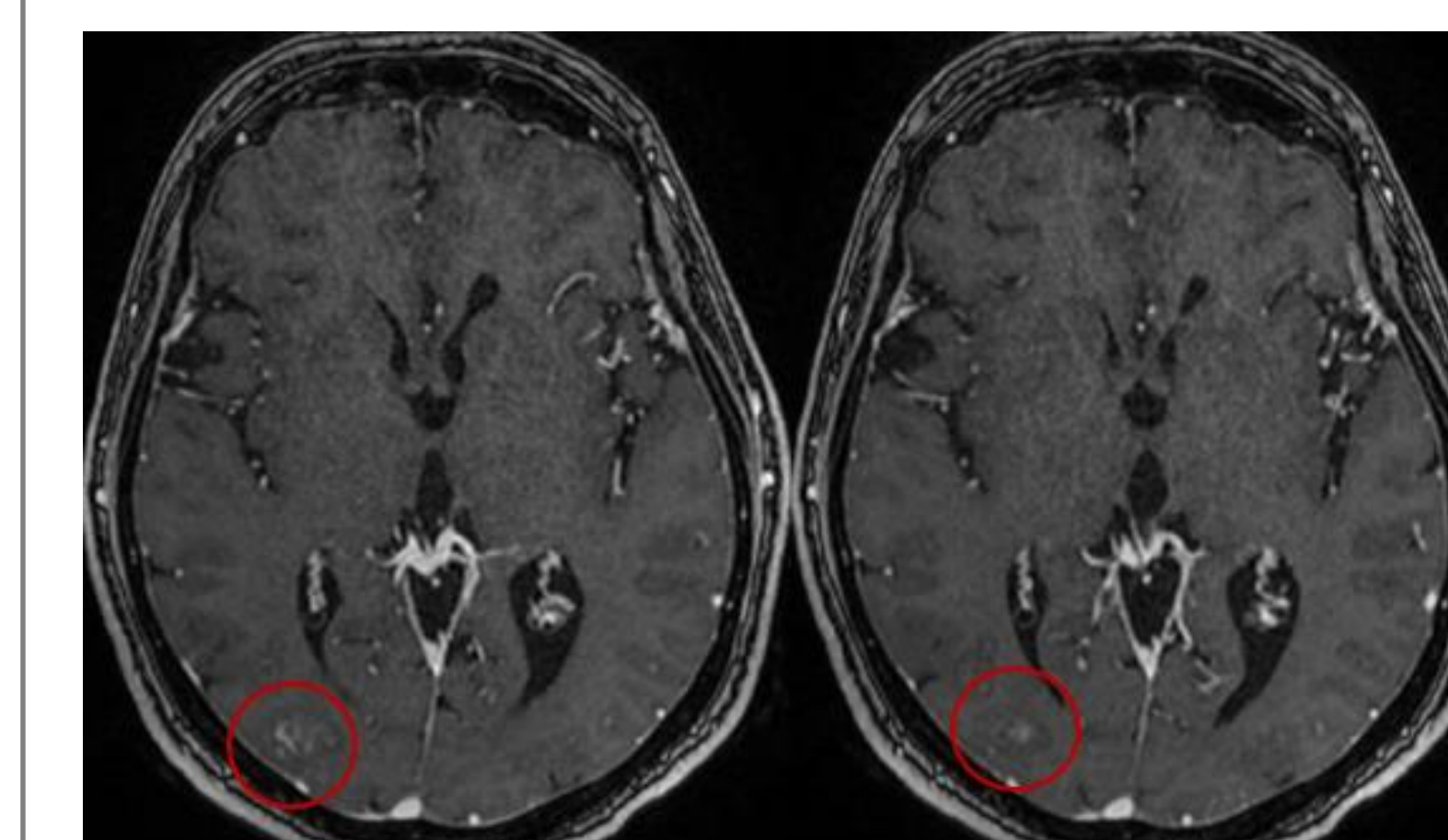
Film Array: negativo

Ricerca BOC: Pattern Tipo 4, Infiammazione sistemica (mirror pattern: BOC uguali in liquor e siero).

Ricerca Ab anti-neurone e anti-Ag di superficie: negativa.



MRI encefalo. Immagini FLAIR assiali (A-B-E) e coronali (C-D): iperintensità di segnale in sede parieto-occipitale bilaterale ed una in frontale destra, senza significativa restrizione in DWI.



MRI encefalo. Immagini assiali T1w con m.d.c.: sfumato enhancement a chiazze dopo contrasto delle lesioni.