

Stroke Mimic Radiologico In Paziente Con Alterazione Dello Stato Di Coscienza

S. Ferretti ¹, M. Baldini ², I. Lombardo ³, S. Nappini ⁴, F. Arba ⁵

¹ Dipartimento NEUROFARBA, Università di Firenze, Firenze

² Neurologia, Ospedale San Giuseppe, Empoli

³ Neuroradiologia, AOU Careggi, Firenze

⁴ Unità di Neuroradiologia Interventistica, AOU Careggi, Firenze

⁵ Stroke Unit, AOU Careggi, Firenze

Introduzione

Fino al 40% dei pazienti ammessi in ospedale con sospetto di ictus hanno una diagnosi alternativa. Questo comporta importanti implicazioni sul rischio associato a trattamenti di fase acuta per l'ischemia cerebrale. Tra le varie manifestazioni cliniche in diagnostica differenziale con l'ictus ischemico la perdita di coscienza è una delle sfide più difficili nel setting dell'acuzie neurologica.

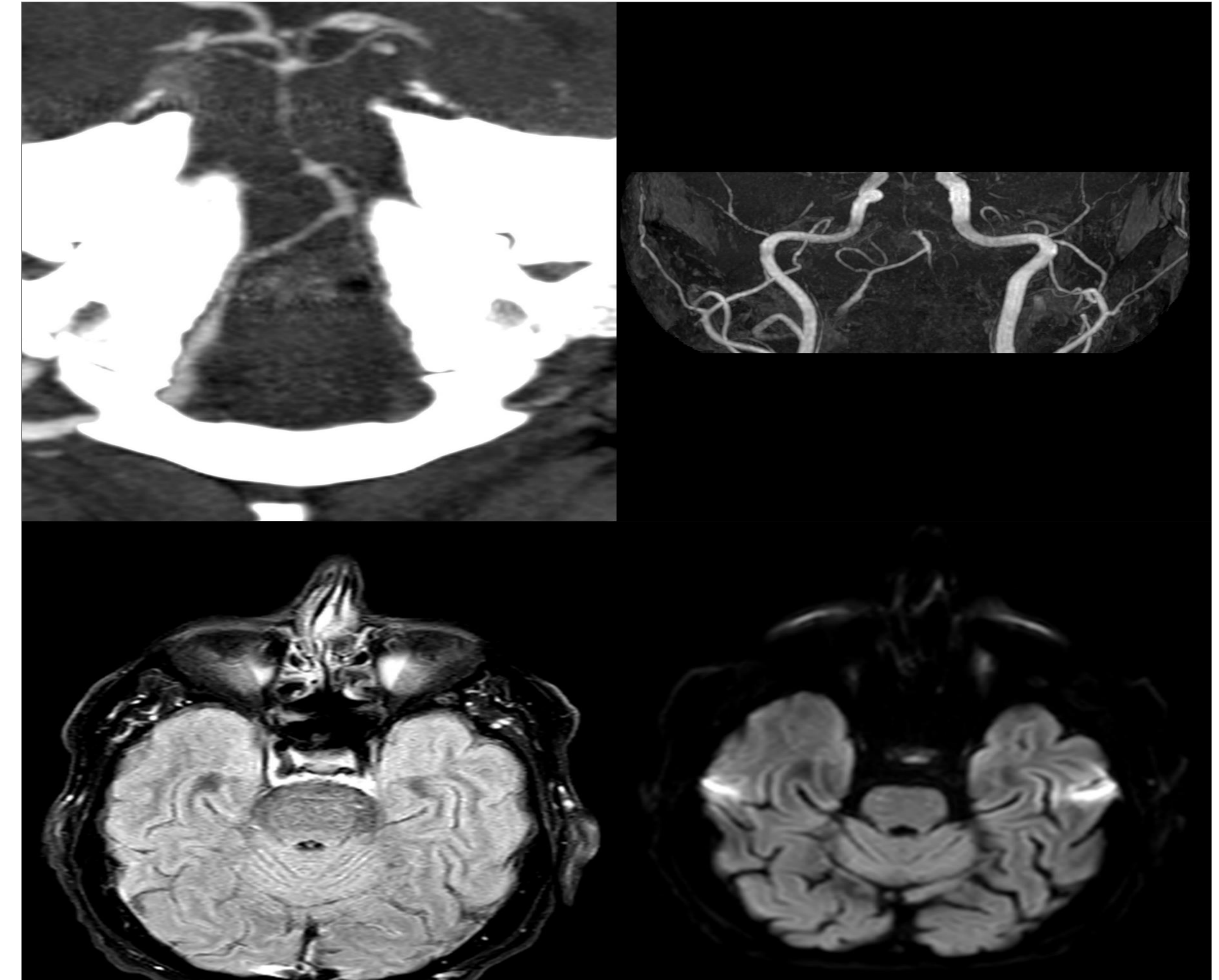
Presentazione

Un uomo di 63 anni in prima mattina dopo il risveglio alle ore 8 circa ha presentato movimenti involontari ai 4 arti e alterazione dello stato di coscienza. All'arrivo del medico del servizio di emergenza territoriale è stato sedato con benzodiazepine per agitazione psicomotoria. In anamnesi: non patologie cardio e cerebrovascolari, non terapia domiciliare assunta in cronico. Presso l'ospedale periferico (ore 10), dopo tentativo fallito di sedazione ed intubazione, il paziente ha presentato una riduzione dello stato di coscienza ed è stato intubato. L'angio-TC ha mostrato aspetto filiforme dell'arteria basilare con «stenosi del segmento prossimale e difetto di riempimento distale». Il paziente è stato quindi centralizzato al nostro ospedale con diagnosi di ictus ischemico da occlusione dell'arteria basilare per valutare il trattamento endovascolare. Arrivo presso il nostro ospedale alle ore 13:42. Data la non chiara dinamica dei sintomi e la tempistica in paziente con sospetto ictus posteriore, è stata effettuata come prima tecnica diagnostica una RM encefalo, risultata negativa per ischemia cerebrale, ed è stato confermato l'aspetto filiforme dell'arteria basilare con difetto di riempimento. E' stata discussa con il collega neuroradiologo interventista la possibilità di eseguire studio angiografico, tuttavia, durante la valutazione in finestra neurologica a sedazione sospesa il paziente non ha mostrato segni neurologici focali, nonostante una coscienza ridotta, attribuita alla sedazione. La diagnosi di ictus ischemico e l'indicazione all'angiografia non sono state quindi confermate. Il paziente è stato trasferito in terapia intensiva e dopo rivalutazione anamnestica è stata posta diagnosi di crisi d'astinenza da alcool ed è stata impostata la terapia, con normalizzazione del quadro clinico.

Discussione e Conclusioni

Il quadro di imaging cerebrale osservato non era supportato dai dati anamnestici e dall'esame obiettivo neurologico. La rara variante anatomica del paziente è stata quindi erroneamente scambiata per una steno-occlusione dell'arteria basilare.

L'ictus è una patologia tempo-dipendente la cui diagnosi è principalmente clinica. Il medico è chiamato a prendere decisioni rapide, ed è pertanto contemplata la possibilità di trovarsi di fronte a stroke mimics, che non dovrebbero comunque allungare i tempi dell'iter diagnostico e ritardare l'inizio della trombolisi endovenosa, se indicata. La terapia endovascolare necessita invece criteri aggiuntivi come la conferma di occlusione di vaso intracranico maggiore, ma la diagnosi radiologica deve essere supportata da solidi dati clinici. Un'anamnesi ben condotta e un esame neurologico accurato sono essenziali per la diagnosi di ictus, che rimane ad oggi, nonostante l'evoluzione delle tecniche radiodiagnostiche, una diagnosi di tipo clinico.



Bibliografia

- Brian H. Buck , Naveed Akhtar , Anas Alrohimi , Khurshid Khan and Ashfaq Shuaib: Stroke mimics: incidence, aetiology, clinical features and treatment. *ANNALS OF MEDICINE* 2021; 53: 420-436

- Simon J. Dimmick, Kenneth C. Faulder: Normal Variants of the Cerebral Circulation at Multidetector CT Angiography. *RadioGraphics* 2009; 29:1027-1043

- Edlow BL, Hurwitz S, Edlow JA. Diagnosis of DWI negative acute ischemic stroke: a meta-analysis. *Neurology*. 2017;89:256-262