

DISARTRIA E DISFAGIA RAPIDAMENTE INGRAVESCENTI COME PRIMO SEGNO DI TETANO GENERALIZZATO: UN CASO RARO MA DA NON SOTTOVALUTARE. DALLA DIAGNOSI AL TRATTAMENTO.

A. Nuredini¹, F. Stragliati¹, P. Anceschi¹, S. Tinchelli², I. Allegri², E. Chierici², E. Sacconi^{1,2}

¹ Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Parma

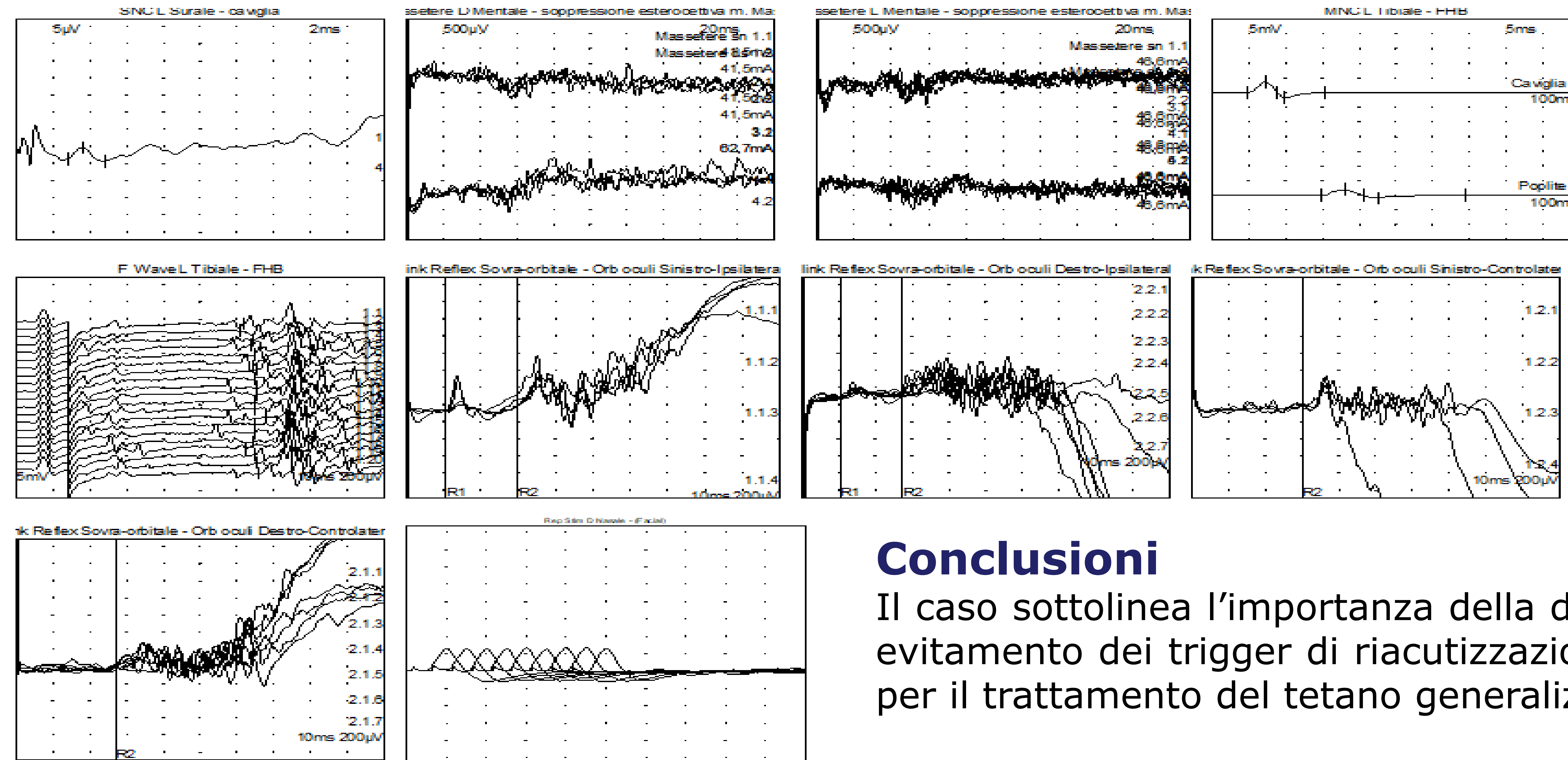
² UOC di Neurologia, Ambulatorio Malattie Neuromuscolari, Dipartimento di Emergenza-Urgenza ed Area Medica Generale e Specialistica, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.

Introduzione

Il tetano è una tossinfezione che colpisce il SNC causata dalla esotossina del Clostridium tetani e caratterizzata da spasmi dolorosi della muscolatura scheletrica per iperattività motoneuronale da mancata inibizione centrale. Nei paesi industrializzati, grazie all'immunizzazione attiva, il tetano è una malattia rara. Descriviamo l'iter diagnostico-terapeutico di un caso di tetano generalizzato esordito con sintomatologia bulbare e crisi scatenate dallo stimolo tattile.

Metodi

T.C., uomo, di anni 80, affetto da mieloma multiplo IgGK in trattamento chemioterapico. In data 06/04/2022 manifestava disartria e disfagia inizialmente per i solidi poi per i liquidi, seguite da limitazione in apertura della bocca e dolore alla mobilizzazione del collo. 15 giorni prima si era ferito durante giardinaggio, per cui, a una settimana di distanza, era stata somministrata vaccinazione antitetanica. Il 09/04 per peggioramento clinico veniva condotto in pronto soccorso dove si obiettivavano solo disartria, disfagia e rigidità nucale. Si eseguivano TC encefalo ed elettromiografia. Si somministravano 500 UI di immunoglobuline tetaniche e si impostava antibiotico terapia con metronidazolo 500 mgx3. Si eseguiva curettage della ferita.

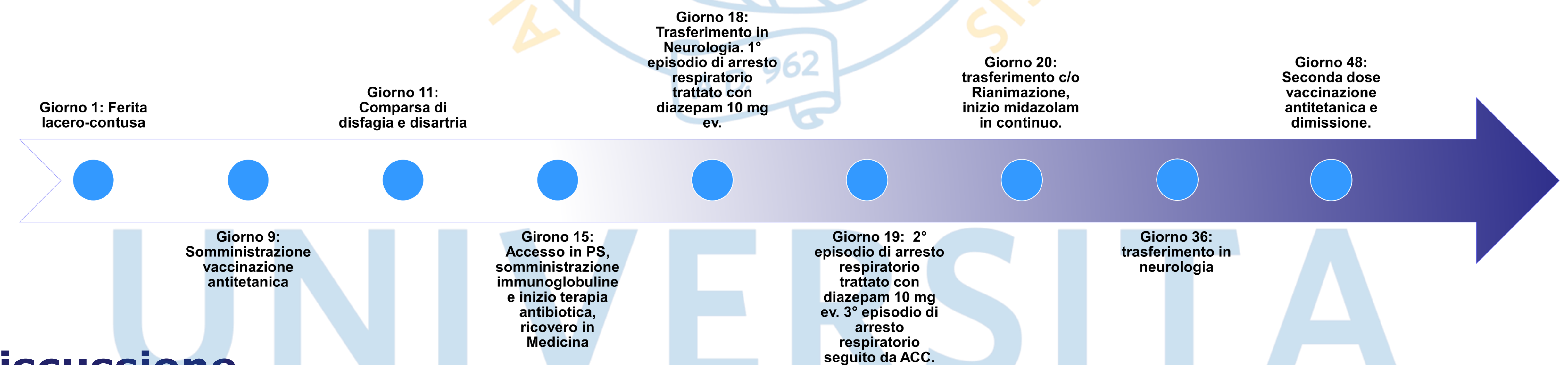


Conclusioni

Il caso sottolinea l'importanza della diagnosi e trattamento precoce del tetano. Sugeriamo una particolare attenzione nell'identificazione ed evitamento dei trigger di riaccutizzazione. Il successo terapeutico ottenuto conferma l'efficacia e la sicurezza dell'infusione di benzodiazepine per il trattamento del tetano generalizzato.

Risultati

La TC encefalo risultava negativa. Lo studio neurofisiologico mostrava solo mancato rilassamento muscolare. Si ricoverava il paziente in Neurologia dove si verificavano due episodi di arresto respiratorio scatenati da movimentazione del paziente e associati a ipertensione, tachicardia e sudorazione. La sintomatologia regrediva con la somministrazione di 10 mg di diazepam in bolo per via endovenosa. Un terzo episodio di arresto respiratorio, scatenato dallo strofinamento delle lenzuola sulla cute, si complicava con arresto cardiaco. Si praticavano 4 cicli di RCP fino a ripristino del circolo. Il paziente veniva trasferito in reparto di terapia intensiva dove veniva somministrato midazolam in continuo, con progressiva risoluzione dell'ipertono e dei sintomi bulbari fino alla dimissione in autonomia in data 11/05.



Discussione

La mortalità del tetano arriva fino al 50%. Sebbene studi elettrofisiologici possano risultare di supporto, la diagnosi è clinico-anamnestica. Solo sei studi randomizzati sul trattamento sono stati pubblicati negli ultimi 20 anni. Il management ottimale prevede trattamento antibiotico e neutralizzazione della tossina circolante. Il controllo degli spasmi muscolari, del dolore con benzodiazepine e/o bloccanti neuromuscolari nonché il supporto delle funzioni vitali sono essenziali. Nel nostro caso l'utilizzo di benzodiazepine e supporto cardiorespiratorio è stato efficace.