

A. Pignolo, M. Gentile, L. Piccolo, M. Caccamo, V. Barone, S. Contardi, S. Forlivesi, A. Zini

Introduzione

L'encefalite da Herpes Virus 1 (HSV-1) è una patologia infettiva del SNC, la cui presentazione clinica tipica, in circa il 90% dei casi, è rappresentata da febbre, stato confusionale, alterazione della vigilanza, segni neurologici focali e crisi epilettiche. L'interessamento urinario, anche nelle fasi più precoci della patologia, è riportato.

Descrizione del caso

Una donna di 79 aa accedeva in Pronto Soccorso per paraparesi acuta associata a severa ritenzione urinaria con necessità di cateterismo. EON all'ingresso mostrava ipostenia degli arti inferiori, prevalentemente distale ed asimmetrico, in assenza di disturbi sensitivi e ROT normoevocabili bilateralmente. Parametri vitali nella norma, in particolare apiretica. Pertanto, il quadro clinico indirizzava verso un interessamento midollare. Veniva eseguita ugualmente una TC encefalo smdc, la quale documentava una ipodensità fronto-insulare destra. Successivamente la paziente sviluppava graduale alterazione dello stato di vigilanza (GCS 5). Venivano eseguiti esami ematici di approfondimento con evidenza di leucocitosi neutrofila (leucociti 12mila 81%neutrofili), lieve rialzo degli indici di flogosi (PCR 1.1 mg/dl). Una rachicentesi mostrava iperprotidorrachia (102 mg/dl), pleiocitosi neutrofila (306/mmc, 92% mononucleati) e positività per HSV-1 (153.906 copie/ml).

La RM encefalo con mdc mostrava una alterazione di segnale in T2/FLAIR in sede fronto-insulare parietale e temporo mesiale destra e del giro del cingolo bilateralmente, restrizione in diffusione e sfumata presa di contrasto corticale. Veniva quindi posta diagnosi di encefalite erpetica ed impostata terapia antivirale con Aciclovir (10 mg/Kg ev ogni 8 ore) senza beneficio. Nei giorni successivi la paziente andava incontro ad un progressivo peggioramento clinico con decesso circa dieci giorni dopo il ricovero.

Conclusioni

Il caso rappresenta una peculiare presentazione clinica di encefalite erpetica, con un quadro simil mielopatico. La paraparesi acuta a carico degli arti inferiori è giustificata dall'interessamento centrale fronto-mesiale bilaterale e il disturbo urinario ritentivo può essere secondario alle lesioni a livello del giro del cingolo bilateralmente. Nel caso descritto, l'assenza di un livello sensitivo e la successiva comparsa dell'alterazione dello stato di vigilanza sono stati gli elementi clinici dirimenti per indirizzare gli ulteriori accertamenti. La ritenzione urinaria acuta può rappresentare un raro sintomo di esordio di encefalite erpetica ed è importante considerare nella diagnosi differenziale delle ritenzioni urinarie acute talora anche una possibile eziologia centrale.

Bibliografia

Fukuoka T. A case of urinary retention in the early stages of herpes simplex virus type-1 encephalitis. Clin Neurol Neurosurg. 2017 Jun;157:17-18.
Steinberg J, Acute urinary retention secondary to Herpes simplex meningitis. J Urol. 1991 Feb;145(2):359-60.
Mancino P. Acute urinary retention due to HSV-1: a case report. Infez Med. 2009 Mar;17(1):38-40.

