

Disturbi autonomici e cardiovascolari associati ad emorragia insulare sinistra remota in paziente con ictus ischemico acuto controlaterale trattato con trombolisi endovenosa

A Reia, R Tonziello, M Sansone, R P Bencivenga, N Capasso, D Colella, M Della Corte, R Missione, F Scotto Di Clemente, M Ucci, G Cerullo
Unità Operativa Neurologia e Stroke Unit, Presidio Ospedaliero "San Giuseppe Moscati" di Aversa, ASL Caserta

Introduzione

Gli ictus emorragici quanto quelli ischemici a livello insulare possono determinare disfunzione autonoma, associata in particolare ad aritmie cardiache e turbe della pressione arteriosa. Il caso clinico seguente evidenzia come tali disturbi disautonomici possano determinare early neurological deterioration in pazienti con ictus trattati con terapie riperfusivie.

Metodi

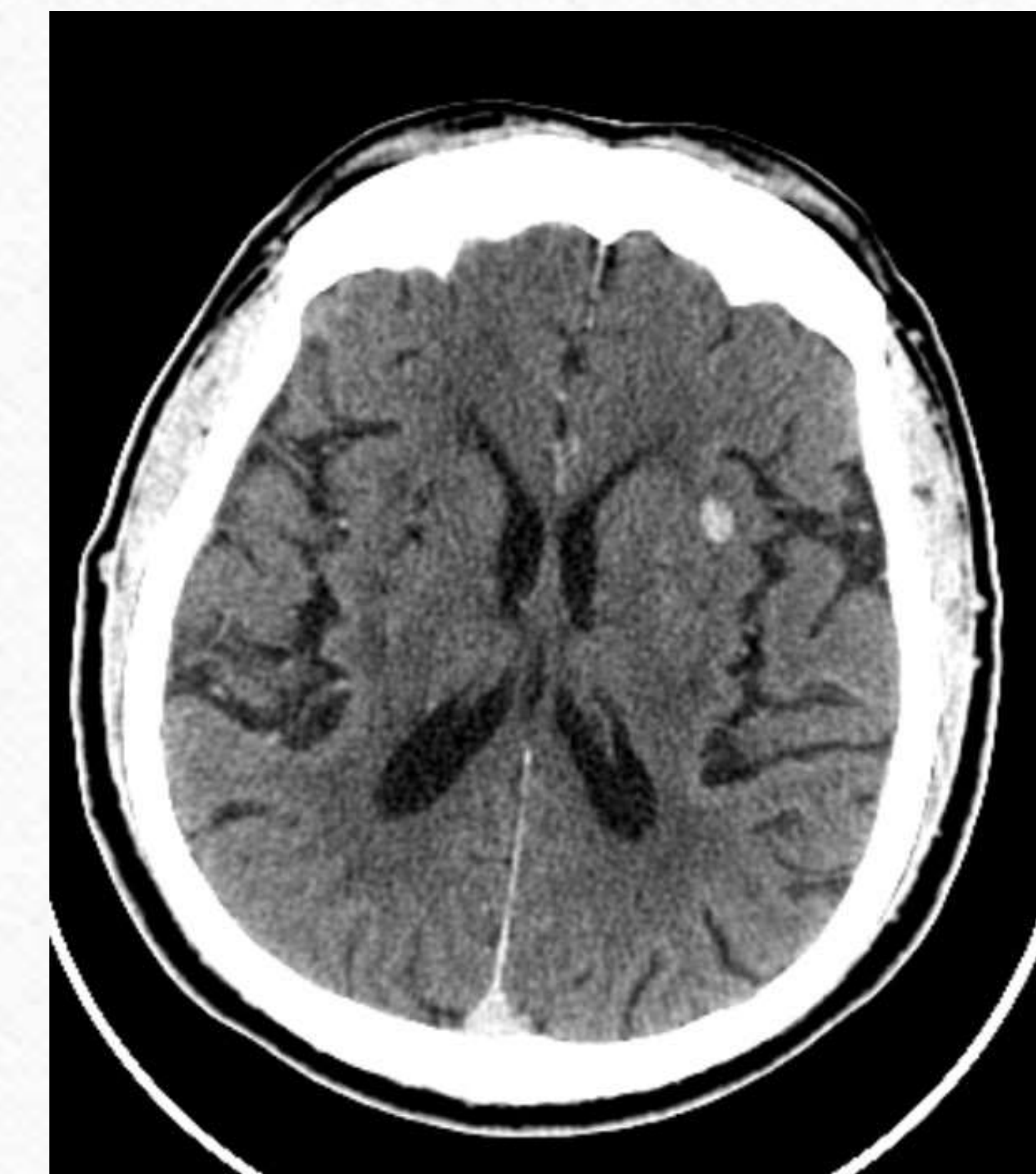
Viene presentato di seguito un caso clinico di ictus ischemico trattato con trombolisi complicato da infarcimento emorragico insulare sinistro remoto seguito personalmente e ricostruito attraverso relazione di dimissione, imaging e referti degli esami praticati in corso di ricovero presso l'UO Neurologia del Presidio Ospedaliero di Aversa (CE).

Caso Clinico

Uomo di anni 55, iperteso, giungeva in Pronto Soccorso alle ore 5 del mattino per insorgenza improvvisa non al risveglio di ipostenia all'emilato sinistro. All'arrivo la pressione arteriosa riscontrata era 220/120 mmHg, per cui si somministrava urapidil endovena. Valutato neurologicamente alle ore 7, si obiettivano emiparesi sinistra moderata e lieve disartria, NIHSS 6. Praticava TC encefalo, negativa per lesioni acute; angio-TC intracranica negativa per occlusioni arteriose maggiori. In assenza di controindicazioni, si procedeva a trombolisi endovenosa con alteplase 0.9 mg/kg. A metà della trombolisi il paziente manifestava sudorazione profusa, pallore cutaneo e successivo calo della vigilanza; contestualmente si riscontravano bradicardia (FC 40 bpm), calo della PA (110/70 mmHg) e desaturazione (SpO2 92%). Si interrompeva quindi l'infusione di alteplase e venivano allertati i colleghi Rianimatori, che prestavano soccorso attraverso la somministrazione di atropina e ventilazione non invasiva, con successiva stabilizzazione del quadro clinico. Praticata alle 9.10 TC encefalo con riscontro di emorragia remota a sede insulare sinistra e immutati i restanti reperti radiologici. In settimana giornata evidenza alla TC encefalo di lesione ischemica nucleo-capsulare destra. Nel corso della degenza si riscontrava progressivo peggioramento del quadro neurologico, caratterizzato alla dimissione principalmente da emiplegia sinistra e disartria severa, NIHSS 16. Veniva trasferito in ottava giornata presso struttura riabilitativa.



TROMBOLISI



Conclusioni

La disfunzione su base ischemica dell'insula è stata correlata con disinibizione del tono simpatico, con conseguenti tachiaritmie e picchi pressori. Nel caso clinico qui riportato l'emorragia insulare si associa invece a bradicardia e ipotensione, che potrebbero essere state provocate da un'iperattivazione su base irritativa dei meccanismi inibitori parasimpatici a partenza da un verosimile focolaio epilettogeno, con conseguente perdita di contatto del paziente, ipoperfusione cerebrale e peggioramento del quadro neurologico. Ad oggi nonostante i numerosi casi segnalati, sono necessari ulteriori studi per chiarire i meccanismi patogenetici alla base dei disturbi disautonomici cardiaci da coinvolgimento dell'insula, che risulta un potenziale fattore prognostico negativo per i pazienti con patologia cerebrovascolare acuta.

Email primo autore: antreia2020@gmail.com



Bibliografia

1. V Di Stefano, M V De Angelis, C Montemitro, M Russo, C Carrarini, M Di Giannantonio, F Brighina, M Onofri, DJ Werring, R Simister. Clinical presentation of strokes confined to the insula: a systematic review of literature. *Neurol Sci* 2021; 42(5): 1697-1704.
2. S Laowattana, S L Zeger, JAC Lima, SN Goodman, IS Wittstein, SM Oppenheimer. Left insular stroke is associated with adverse cardiac outcome. *Neurology*. February 28, 2006; 66 (4)
3. S Oppenheimer, D Cechetto. The insular cortex and the regulation of cardiac function. *Compr Physiol*. 2016;6(2):1081-1133.