

QUANDO IL CUORE GOVERNA IL CERVELLO: UN CASO DI EMORRAGIA SUBARACNOIDEA.

Ottavia Baldi, D. Curro', I. Lagorio, M. Pizzorno, F. Tazza, C. Finocchi

Ospedale San Paolo - Università degli Studi di Genova - Savona

S.C. Neurologia P.O. Levante - Ospedale San Paolo - Savona

S.C. Neurologia P.O. Levante - Ospedale San Paolo - Savona

S.C. Neurologia P.O. Levante - Ospedale San Paolo - Savona

S.C. Neurologia P.O. Levante - Ospedale San Paolo - Savona

S.C. Neurologia P.O. Levante - Ospedale San Paolo - Savona

Introduzione

L'emorragia subaracnoidea (ESA) rappresenta un'emergenza neurologica. L'ESA spontanea rappresenta il terzo tipo più comune di ictus ed è correlata alla rottura di un aneurisma nell'85% dei casi [1].

Caso clinico

Uomo di 49 anni, anamnesi muta, fumatore. Da circa 6 mesi ha iniziato a manifestare una febbre intermittente con perdita di circa 7 kg, cervicgia. Ha eseguito numerosi accertamenti reumatologici (autoimmunità sistemica, PET total body, RM colonna) ed infettivologici (sierologia per HIV e principali virus) risultati negativi. Eseguiti cicli di antibiotico-terapia con amoxicillina/clavulanato per parodontopatia. Per comparsa acuta di ipoestesia con parestesie a carico dell'emivolto e della mano sinistri e deficit del VII nervo cranico di tipo centrale omolaterale si reca al DEA. Alla TC encefalo riscontro di ESA a sede frontale destra, angio-TC intracranica negativa per aneurismi, malformazioni artero-venose, trombosi venosa cerebrale. Ricoverato in Neurologia veniva sottoposto a RM encefalo con conferma dell'ESA frontale destra associata ad ischemia sottocorticale e un quadro encefalico caratterizzato da multipli microbleeds corticali sovra e sottotentoriali. Venivano eseguite una ecocolordopplergrafia cardiaca trans-toracica e trans-esofagea con riscontro di endocardite a carico di valvola aortica nativa bicuspidale. Alle emocolture isolato uno Streptococcus mitis ed impostata terapia antibiotica con ampicillina. Alla TC total body rilevate embolizzazioni settiche spleniche, alla RM della colonna spondilodiscite a livello di C4-C5 e D9-D10. Ai controlli di neuroimaging si è osservato un graduale riassorbimento delle componenti ematiche, progressiva negativizzazione dell'esame neurologico. Il paziente è stato candidato ad intervento cardio-chirurgico di sostituzione valvolare aortica previa bonifica odontoiatrica.

Discussione

Le emorragie cerebrali si verificano in circa il 5% dei pazienti con endocardite infettiva e tale complicanza può essere dovuta a trasformazione emorragica di un ictus ischemico, ad arterite settica con rottura della parete vasale o alla rottura di un aneurisma micotico [2]. I microbleeds cerebrali, dovuti all'embolizzazione settica con vasculite microvascolare e rottura vasale, si possono riscontrare in circa il 60% dei pazienti con endocardite infettiva, anche neurologicamente asintomatici [2].

Conclusioni

Complicanze neurologiche si presentano in circa il 55% dei pazienti affetti da endocardite infettiva e spesso ne permettono la diagnosi [3]. L'ESA rappresenta una complicanza rara di tale patologia, che deve essere sempre sospettata ed esclusa in caso di pazienti con anamnesi

QUANDO IL CUORE GOVERNA IL CERVELLO: UN CASO DI EMORRAGIA SUBARACNOIDEA.

suggestiva e che non presentano fattori di rischio cardiovascolare. Fondamentale Ã un approccio multidisciplinare per permetterne una rapida diagnosi e trattamento.

Topic: Casi clinici

References: Feigin VL, Lawes CM, Bennett DA, Barker-Collo SL, Parag V. Worldwide stroke incidence and early case fatality reported in 56 population-based studies: a systematic review. *Lancet Neurol*, 2009; 8: 355-69
Klein I, Lung B, Labreuche J, et al. Cerebral microbleeds are frequent in infective endocarditis: a case-control study. *Stroke*, 2009;40:3461-5
Hoen B, Duval X. Clinical practice. Infective endocarditis. *N Engl J Med*, 2013;368:1425-33

Tipo presentazione: POSTER