
CASO CLINICO 1

Ragazza di 19 aa

Scolarità media superiore

Professione: studente

APR e anamnesi familiare: non significative

Giunge all'osservazione dopo circa 15 ore dalla comparsa ictale, al risveglio, di cefalea e parestesie all'emisoma destro.

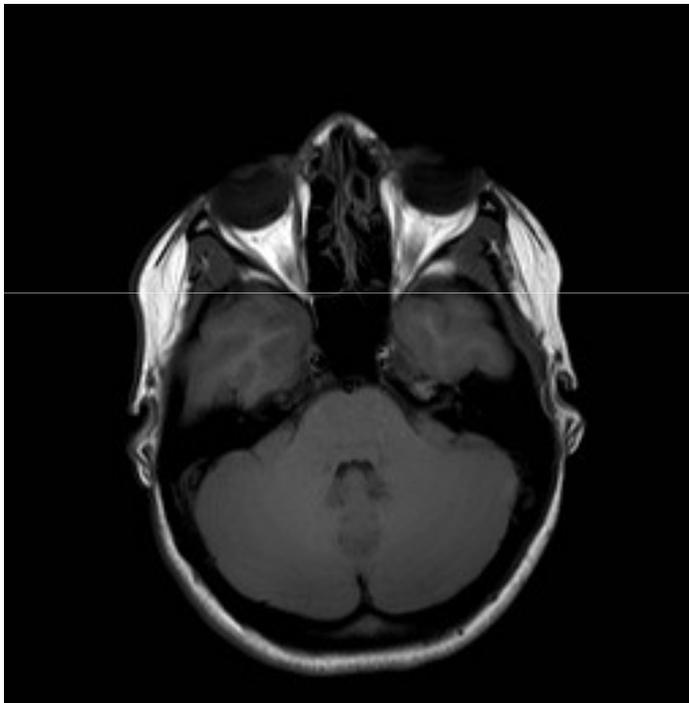
EON: ipostenia ed ipoestesia T/P emisoma destro, volto incluso, intercisione I-N e T-G dx

In regime di urgenza ha eseguito:

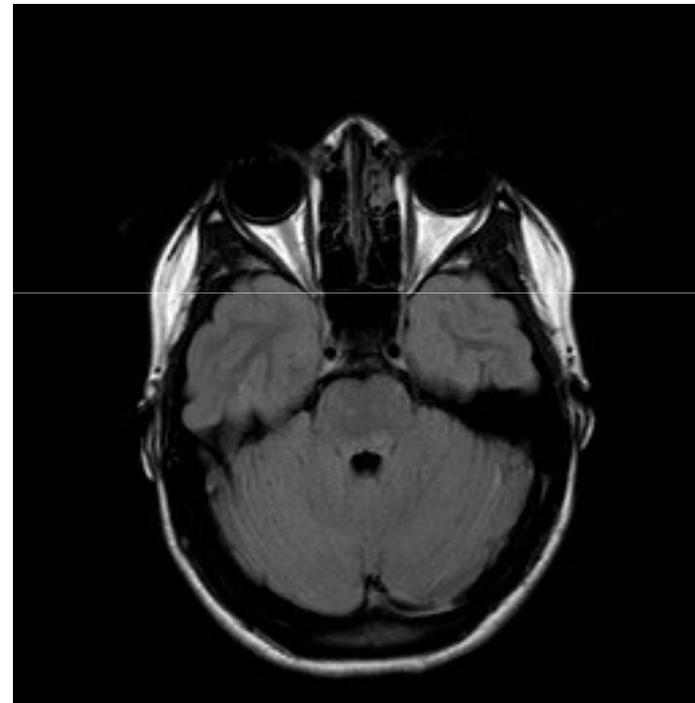
Esami ematochimici: nella norma

TC encefalo: nei limiti di norma

L'approfondimento diagnostico ha portato all'esecuzione di una RM ENCEFALO con/senza Gd + ANGIO-RM INTRACRANICA e del COLLO

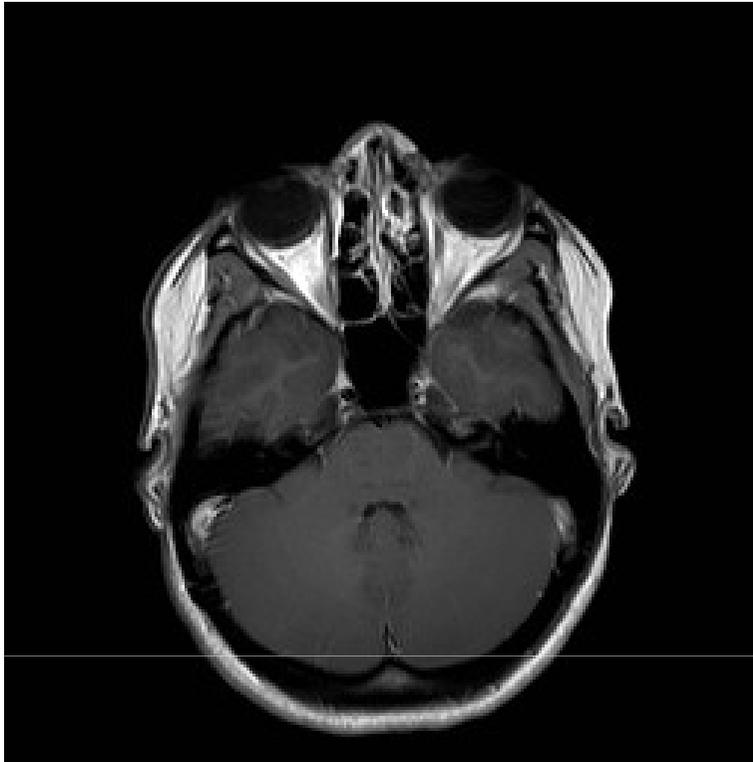


T1 assiale



T1 con MDC assiale





FLAIR assiale



DWI

Referto: Piccola lesione nella calotta pontina sinistra visibile soprattutto nella sequenza di diffusione per riduzione della diffusività, scarsamente visibile in T2, non visibile in FLAIR e T1 prima e dopo Gadolinio. Normale pervietà delle arterie carotidi, vertebrali, delle principali arterie intracraniche e dei seni venosi durali.

Conclusioni: Piccola lesione, probabilmente ischemica recente, nella calotta pontina sinistra.

Ulteriori accertamenti eseguiti:

- . ECO-CARDIO-TT
- . ECOCARDIO-TE
- . ECD-TSA+ Bubble test
- . Screening trombofilico



Tutti nella norma

... modesto peggioramento del quadro **CLINICO** neurologico

EON: lieve emisindrome sensitivo-motoria e significativa atassia agli arti di destra e nel cammino

RM encefalo a 5 gg di distanza: sostanzialmente invariata rispetto alla precedente

Rachicentesi → **BOG: +**

Terapia steroidea ad alte dosi → miglioramento clinico

CASO CLINICO 2

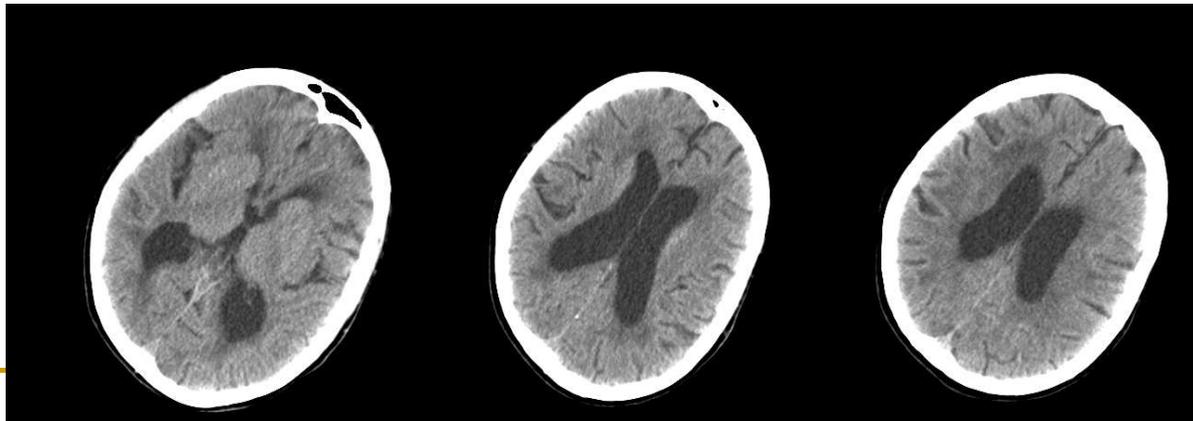
Donna di 39 anni

Giunge in P.S. per la comparsa ictale di emiplegia sinistra ed importante rallentamento ideoperceptivo. Assenza di dati anamnestici.

EON in PS dopo 20' dall'esordio: vigile, lievemente rallentata, orientata T/S, emiplegia sinistra, emianopsia laterale omonima sinistra, deficit VII nc inf sinistro, estinzione al doppio stimolo tattile sx.



Evento cerebrovascolare acuto?



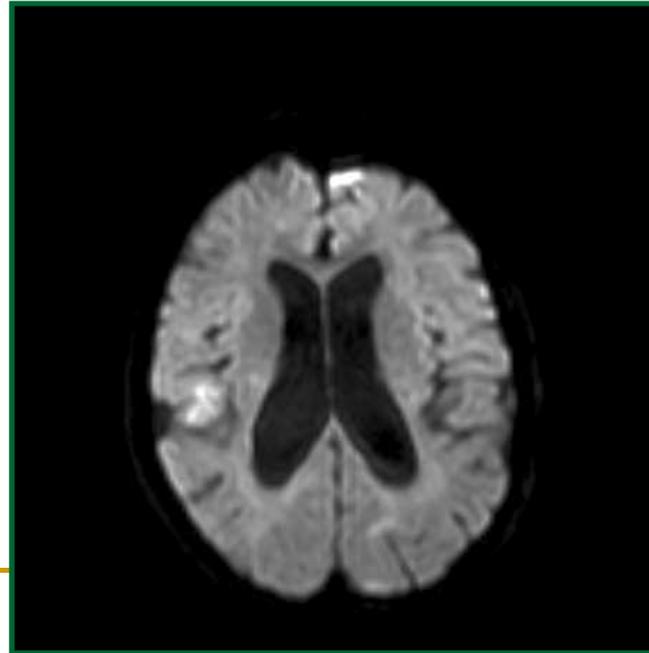
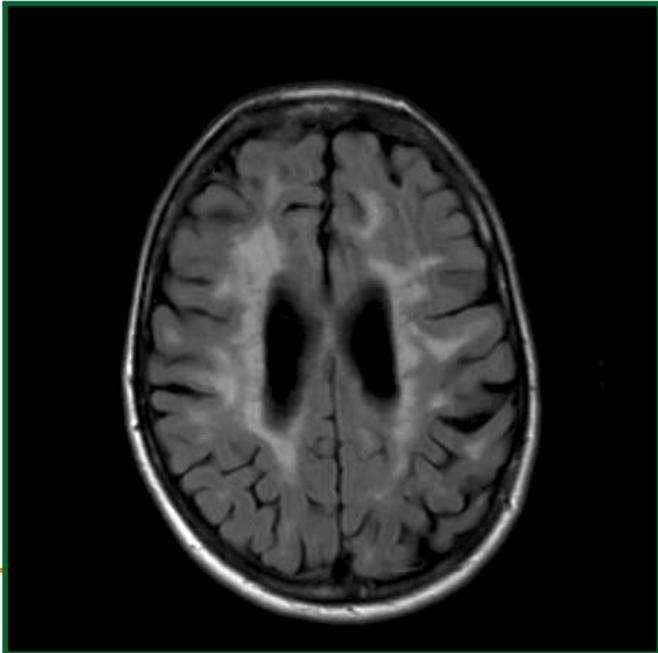
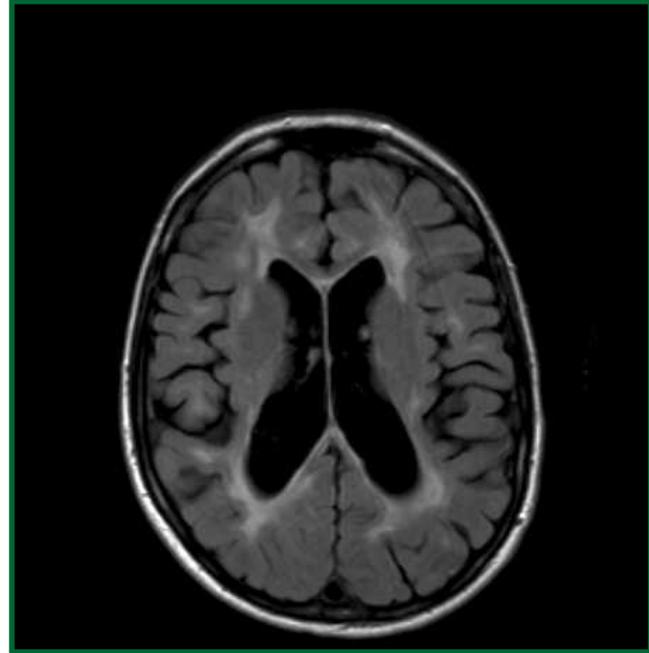
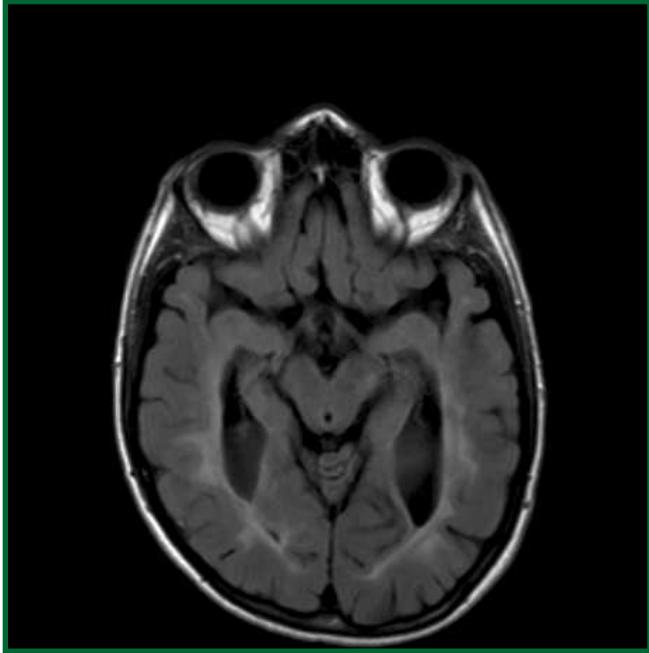
Dopo esecuzione di TC encefalo **miglioramento** del deficit stenico all'emisoma sx (a circa 1 h dall'arrivo in PS), persistenza del rallentamento ideomotorio e tendenza al sopore



In regime d'urgenza
esegue

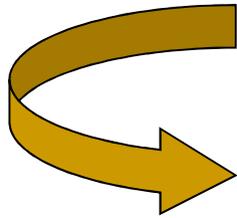
EEG: tracciato espressione di **stato di male elettrico parziale** dell'emisfero di destra con epicentro fronto-temporale, che si risolve dopo somministrazione di Valium 1 fl e.v.

RMN encefalo con Gd: marcata dilatazione delle cavità ventricolari su base atrofica e segni di sofferenza della sostanza bianca periventricolare con diffusa alterazione di segnale come per esiti

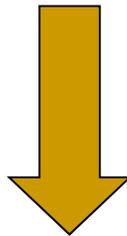


Quadro RMN cerebrale di incerto significato:

- Ipotesi vasculitica?
- Ipotesi demielinizzante?



Eseguito completamento con RMN midollo in toto con riscontro di numerose aree iperintense in T2 localizzate nel passaggio cervico-dorsale



La paziente veniva quindi sottoposta a rachicentesi con evidenza di presenza di **BOG**

