

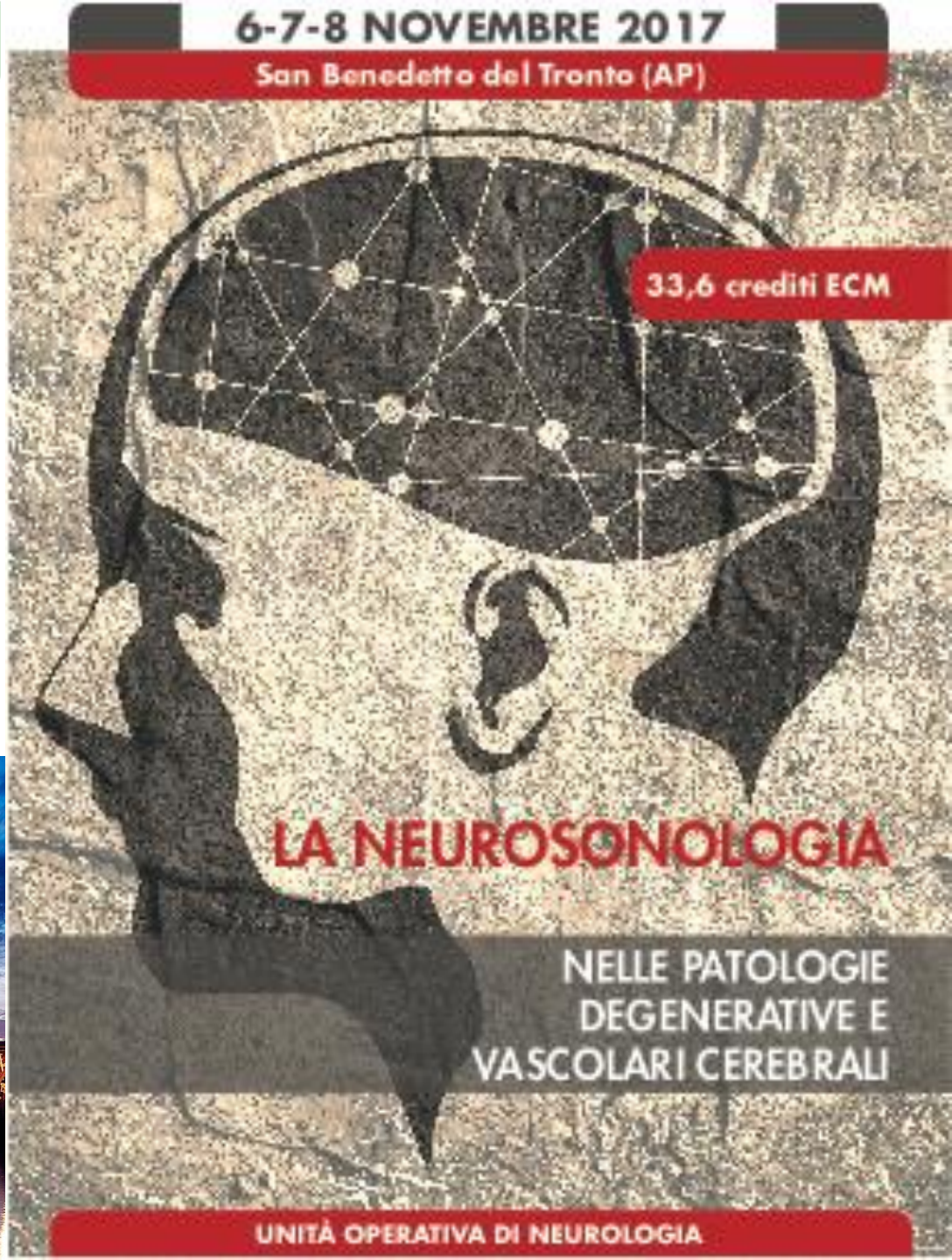


Casi clinici: ovvero la realtà locale sul campo

Dott. Emanuele Puca

U.O. Neurologia/Stroke Unit

S. Benedetto del Tronto



CASO CLINICO

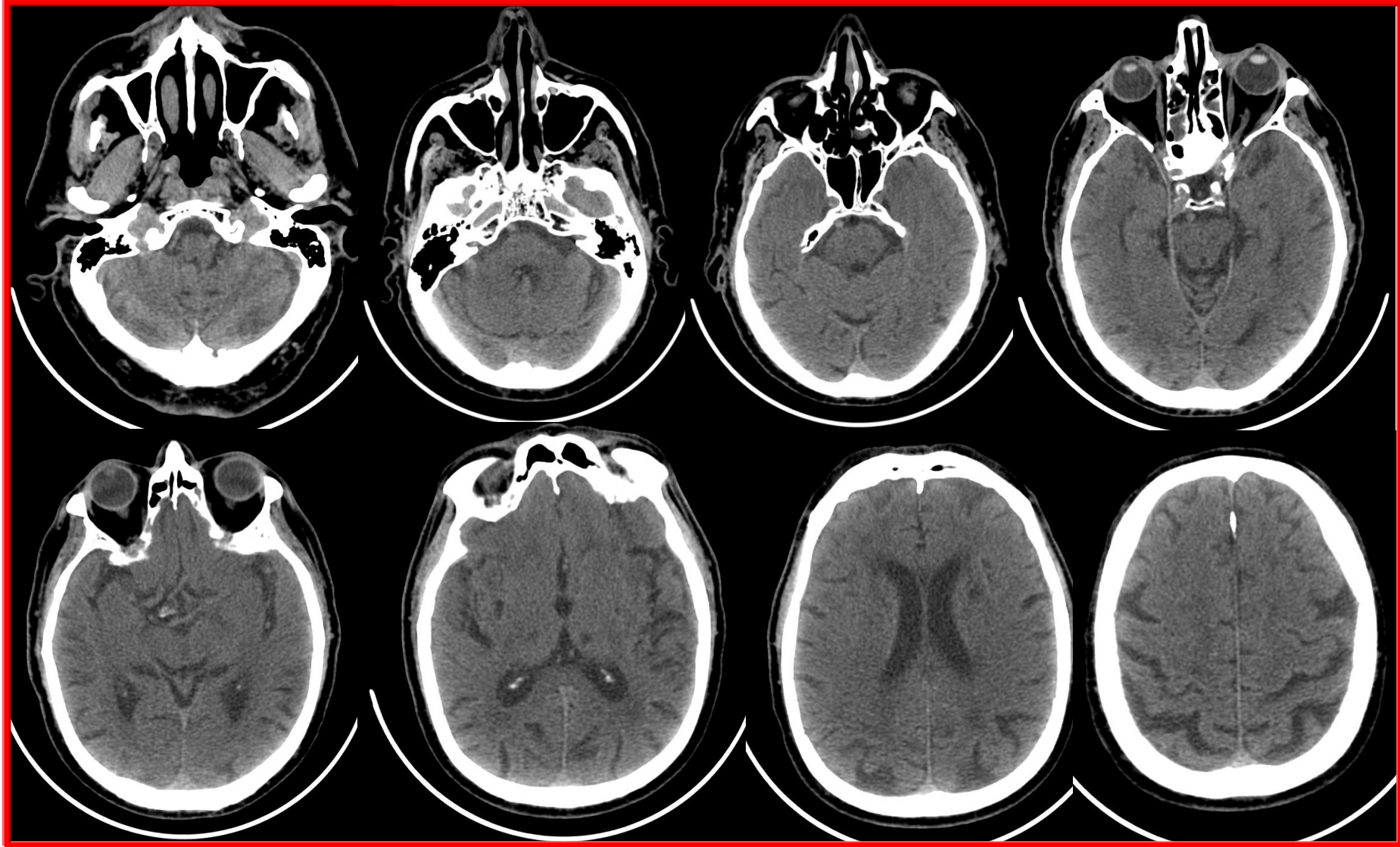
Paziente **F.D.**: 76 anni, destrimane, sovrappeso (BMI: 27,7).

Anamnesi: da alcuni mesi lieve **deficit di memoria**. Dopo valutazione neurologica (Maggio 2017) effettuazione test genetico per **CADASIL**: eterozigosi mutazione patogenetica p. **R1006c** nell'**esone 19** del gene **NOTCH 3**

Il **24/06** insorgenza di **parestesie** a carico dell'emilabbro superiore sinistro e della mano sinistra. Per il persistere della sintomatologia, il **26/06** si reca in **PS** a S. Benedetto.

EON: vigile, lievemente rallentato, collaborante. Eloquio nei limiti. Pupille reagenti, MOE integra. **Sfumata ipostenia F-B-C sinistra (F 4/5), ipoestesia tattile e termodolorifica** a carico degli **arti di sinistra**. RCP in flessione a destra, indifferente a sinistra. **NIH: 4**

TC CEREBRALE 26/06



Esito lacunare capsulo-nucleare anteriore sinistro; esiti lacunari talamici bilaterali.
Area focale ipodensa leucomalacica al centro semiovale di destra.

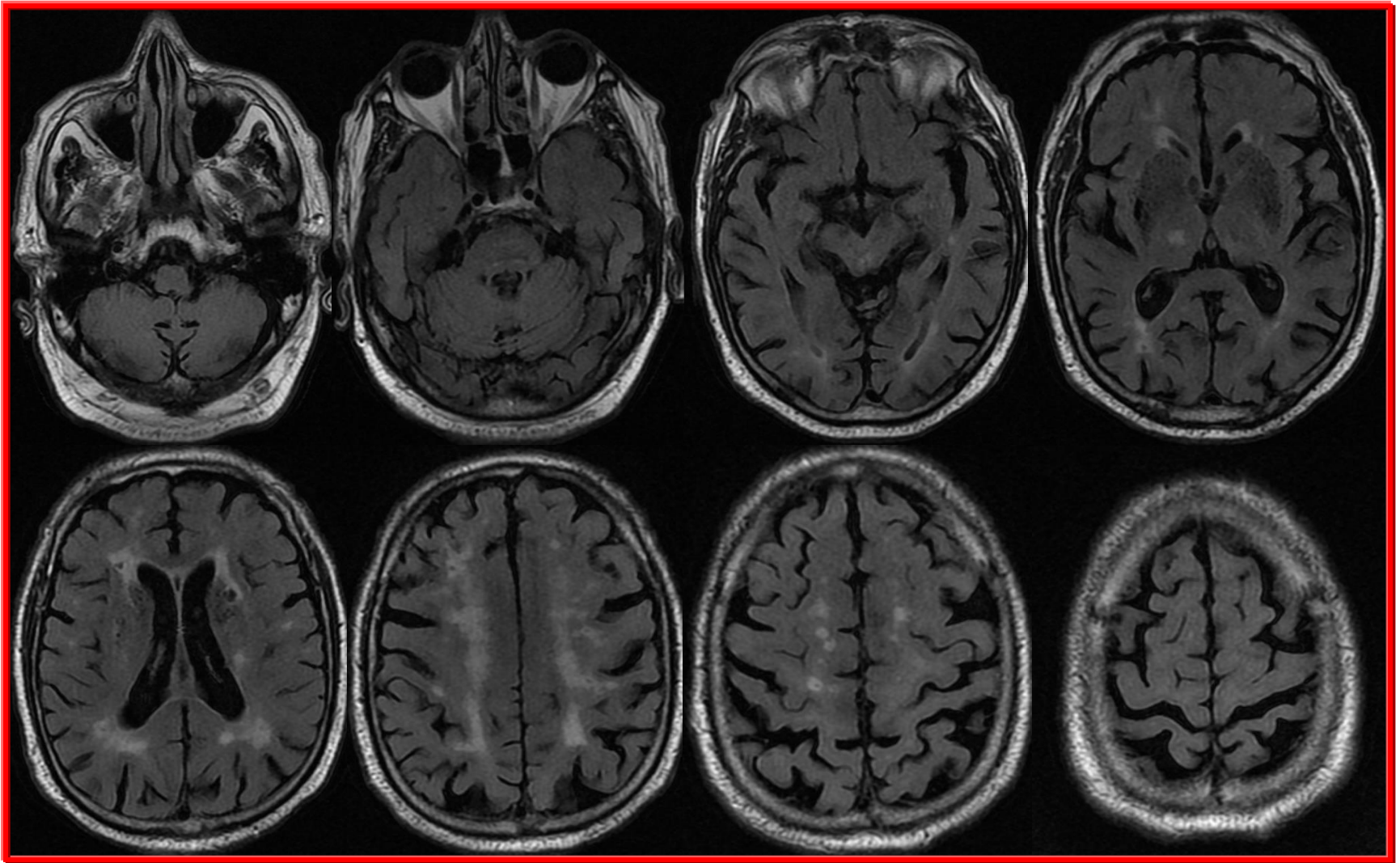
Ulteriori indagini

ECG: RS, FC 70 bpm. Deviazione assiale sinistra.

ESAMI EMATICI: Nella norma eccetto Creatininemia 2,07 mg/dL, Colesterolo totale 210 mg/dL, Trigliceridi 294 mg/dL.

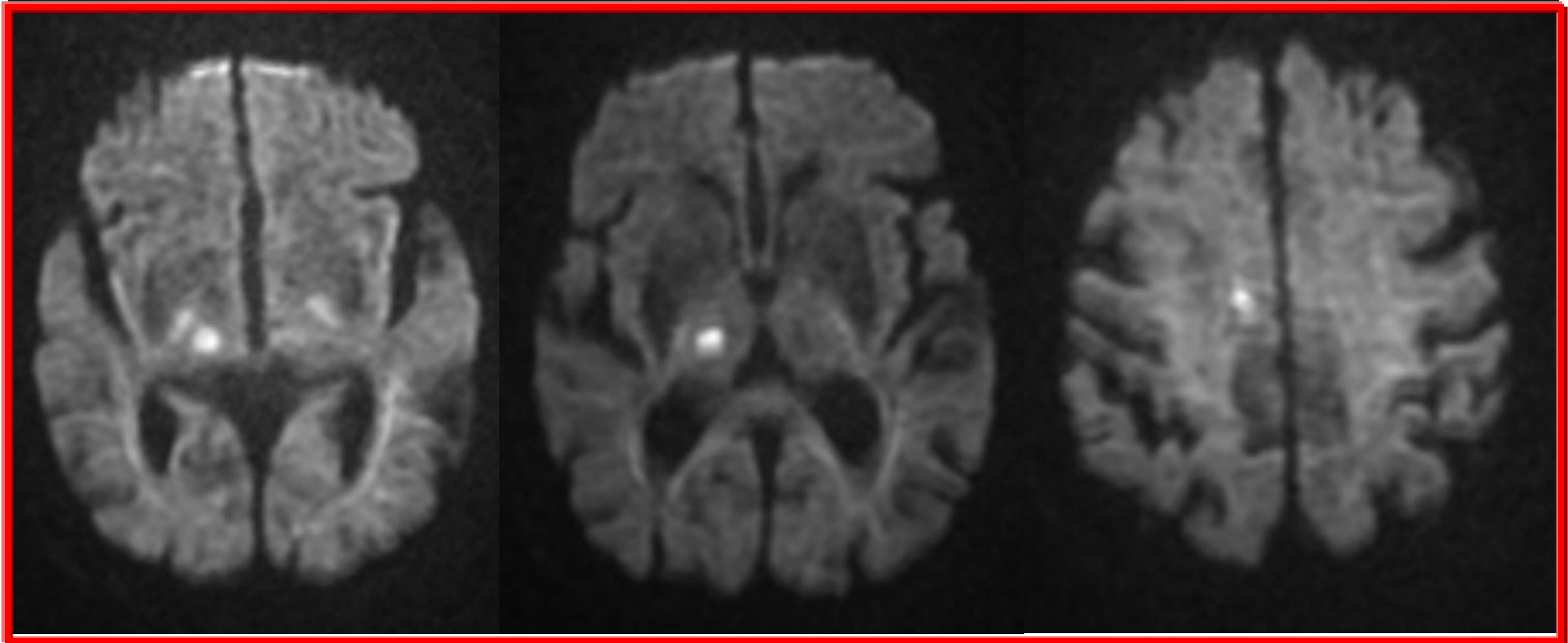
RX TORACE: ...a destra in sede periferica, a carico del campo polmonare inferiore, **piccola opacità nodulare a tenue densità**. Diffuso ispessimento reticoliforme dell'interstizio peribroncovasale in sede perilare e basale bilaterale.

RM ENCEFALO 28/06



Multiple focalità di alterato segnale iperintense nelle sequenze a TR lungo, talune a carattere francamente lacunare, con aspetti di confluenza nelle regioni para- e sovra-ventricolari

DWI



Focalità di alterato segnale di circa 1 cm in sede capsulo talamica destra, iperintensa nelle sequenze a TR lungo e DW, compatibile con lesione ischemica subacuta; di analogo significato ma di minor entità la microfocalità di alterato segnale apprezzabile alla convessità in sede sottocorticale frontale parasagittale omolaterale.

TEST PSICOMETRICI

MMSE: 29/30, corretto per classe di età e scolarità: **28,7**

Test effettuati: Raven, Digit Span, Cubi di Corsi, Test delle 15 parole di Rey, Digit symbol test, M. Prosa, Figura di Rey, Test matrici attentive, Trail making test, Test di Prassia costruttiva, ideomotoria e buccofacciale, FAB, AES auto- e eterosomministrata.

Stroop: non eseguibile per difficoltà di discriminazione visiva

Osservazione clinica Apatia: lievi segni clinici di apatia presenti all'osservazione e colloquio.

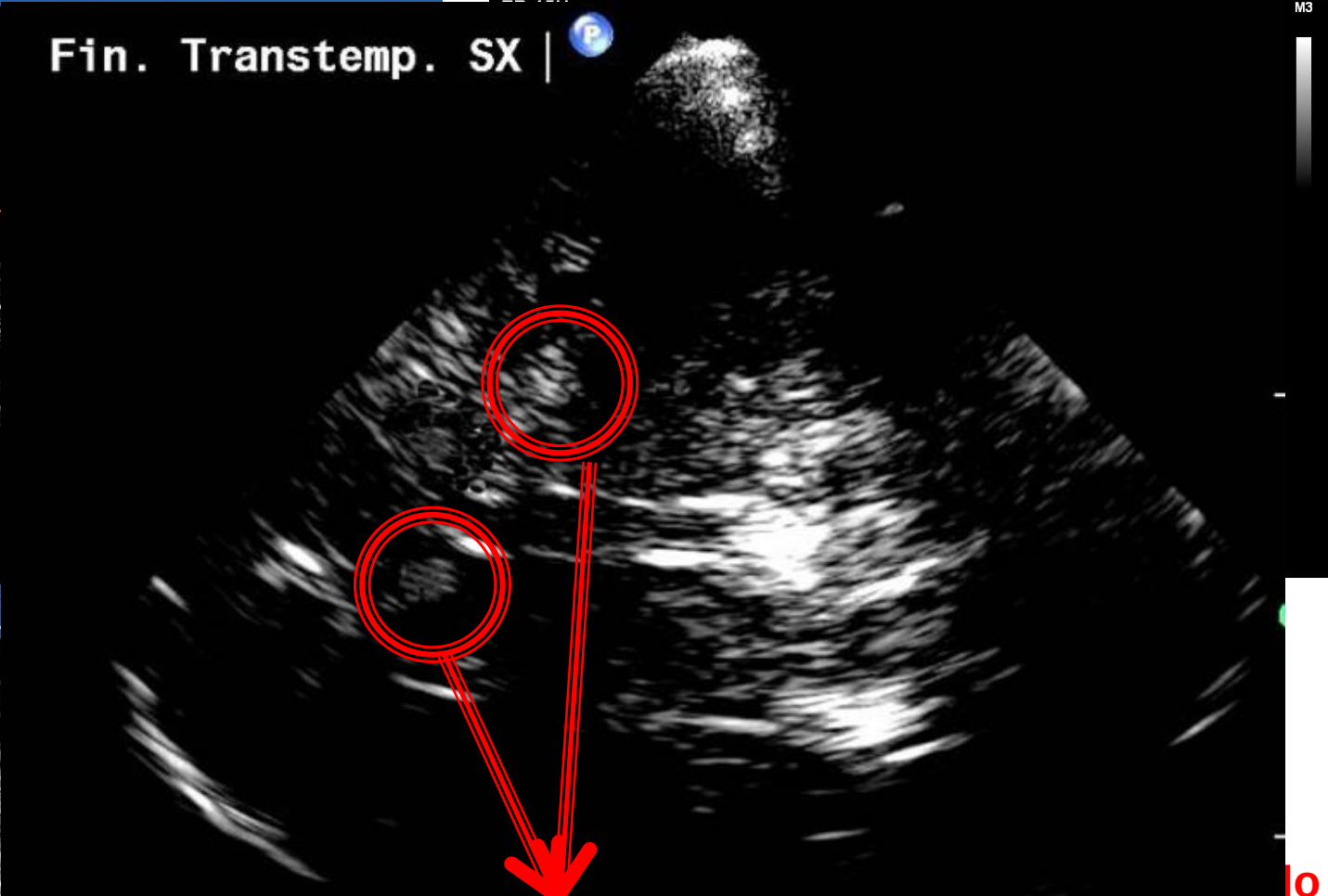
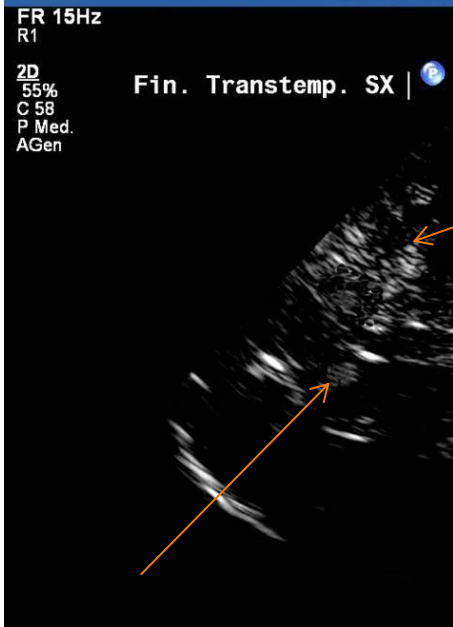
L'esame neuropsicologico evidenzia principalmente la presenza di un **deficit attentivo, deficit della memoria a lungo termine** in uno dei test. Nella norma le restanti funzioni cognitive esaminate.

ECODOPPLER TCCD

Per via transtemporale flussi normodiretti a livello dei vasi esaminati del poligono di Willis.

Incremento diffuso degli indici di resistenza compatibile con encefalopatia vascolare. Sifoni pervi bilateralmente. Flussi conservati sulle cerebrali posteriori bilateralmente.

Per via occipitale flussi conservati sulle vertebrali V4. Insonabile l'origine della basilare.



-Iperecogenicità bilateral del LN

DECORSO

Decorso regolare. Discreto recupero funzionale, indicazione a fisioterapia riabilitativa ambulatoriale.

In 6° **giornata** il paziente è stato dimesso al proprio domicilio.

Terapia domiciliare: Gastroprotettore, ASA 160 mg, Atorvastatina 20 mg, Allopurinolo 300 mg.



GRAZIE

