



XVIII CONGRESSO NAZIONALE SIMIT

24-27 NOVEMBRE 2019 | PALERMO

Indicare Tipologia: Comunicazione Orale Poster

Crisi comiziale generalizzata in giovane paziente proveniente dal Togo

C. Cassol^a, G. Stella^a, M. Masini^a, C. Spertilli Raffaelli^a, A. Lanari^a, S. Modica^a, B. Rossetti^a,
L. Zammarchi^b, F. Montagnani^a, G. Zanelli^a

^a Dipartimento Biotechnologie Mediche, Università degli Studi di Siena, UOC Malattie Infettive e Tropicali, AOU Senese, Siena

^b Dipartimento Medicina clinica e sperimentale, Università degli Studi di Firenze, SOD Malattie infettive e Tropicali, AOU Careggi, Firenze

chiaracassol92@gmail.com

Introduzione: La neurocisticercosi (NCC) è la più comune infezione elmintica del sistema nervoso centrale ed una delle principali cause di epilessia acquisita in paesi a risorse limitate. In Europa sono in aumento i casi di importazione. La diagnosi non è sempre agevole e la sua gestione richiede un approccio multidisciplinare.

Obiettivo: Descriviamo un caso di verosimile NCC in una paziente recentemente immigrata che ha presentato crisi comiziale generalizzata.

Caso clinico: paziente di 21 anni proveniente dal Togo, in Italia dal 2017, giunta a ricovero per primo episodio di crisi epilettica generalizzata. Non precedenti degni di nota. All'ingresso in Ospedale la paziente era apiretica, in buone condizioni cliniche, in assenza di deficit neurologici e segni meningei. Le indagini radiologiche (TC, RMN) hanno evidenziato la presenza di puntiformi calcificazioni in sede cortico-sottocorticale temporale biemisferica e corticale-parietale-posteriore con segni di edema vasogenico e captazione con aspetto "a anello" di dimensioni dai 4 ai 7 mm. L'EEG ha mostrato rara attività parossistica in regione frontale biemisferica. La visita oculistica non ha evidenziato anomalie. La TC total body e la RMN midollo spinale non hanno evidenziato segni di patologia o localizzazione extra-encefalica. Nella norma gli esami ematici. Tra le indagini microbiologiche: negative sierologie per Cisticercosia (EITB), Echinococco, HIV, Toxoplasma, Borrelia, Ameba, CMV, VZV. L'esame coproparassitologico è risultato negativo. Nella norma l'analisi del liquor. Alla luce del quadro clinico-strumentale, applicando due diversi set di criteri diagnostici disponibili in letteratura, è stato possibile porre diagnosi di probabile NCC intraparenchimale. Data la natura calcifica delle lesioni cerebrali non è stato intrapreso trattamento antiparassitario, ma sola terapia antiepilettica (levetiracetam), in accordo con attuali raccomandazioni. La paziente è attualmente in follow-up clinico e strumentale e non ha presentato ulteriori crisi comiziali.

Conclusioni: Il caso descritto appare compatibile con NCC intraparenchimale con lesioni calcificate per le quali, accanto al trattamento antiepilettico, non viene suggerita terapia antiparassitaria. Indipendentemente dalla negatività delle indagini sierologiche (fino al 50% dei casi in presenza di forme inattive), la NCC deve essere considerata nella diagnosi differenziale, in soggetti provenienti da area endemica soprattutto a fronte di un quadro clinico, epidemiologico e neuroradiologico, compatibili.

Riferimenti

Del Brutto ed al. Revised diagnostic criteria for neurocysticercosis. J Neurol Sci. 2017 Jan 15; 372:202-210.

Carpio A et al. New diagnostic criteria for neurocysticercosis: Reliability and validity. Ann Neurol. 2016 Sep;80(3):434-42.

White AC Jr et al. Diagnosis and Treatment of Neurocysticercosis: 2017 Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America (IDSA) and the American Society of Tropical Medicine and Hygiene (ASTMH). Clin Infect Dis. 2018 Apr 3;66(8):1159-1163.