



Libro degli Abstract





Stato epilettico focale come manifestazione d'esordio di Cerebral Hyperperfusion Syndrome (CHS) post intervento di rivascolarizzazione carotidea sinistra

E. Cesnik⁽¹⁾, E. Fallica⁽¹⁾, M. Padroni⁽²⁾, C. Monetti⁽¹⁾, N. Golfrè Andreasi⁽²⁾, E. Contaldi⁽²⁾, I. Casetta⁽²⁾, E. Granieri⁽²⁾, V. Govoni⁽²⁾, M. Borrelli⁽³⁾

⁽¹⁾UO di Neurologia, Dipartimento di Neuroscienze, Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Anna, Ferrara

⁽²⁾UO Clinica Neurologica, Dipartimento di Neuroscienze, Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Anna, Ferrara

⁽³⁾UO Neuroradiologia, Dipartimento di Neuroscienze, Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Anna, Ferrara

La sindrome da iperperfusion cerebrale (CHS) rappresenta una complicanza non comune, tardiva, di interventi di rivascolarizzazione cerebrale. Presentiamo il caso di uno stato epilettico focale insorto a distanza di sette giorni da un intervento di tromboendarteriectomia (TEA) carotidea.

Donna di 74 anni con storia di cardiopatia fibrillante in terapia anticoagulante, ipertensione arteriosa e recentissimo intervento di TEA carotidea sinistra, ricoverata per prolungata perdita di coscienza associata a clonie all'emisoma di destra.

Effettua TC cerebrale urgente con mezzo di contrasto e studio angio-TC che mostra pervietà dei vasi carotidei, segnalata tuttavia una maggiore vascolarizzazione a carico di tutto l'emisfero di sinistra associata a lesione ipodensa in sede frontale omolaterale. Viene effettuato Elettroencefalogramma poligrafico che documenta un pattern compatibile con stato epilettico focale a origine fronto-centro-temporale sinistra, refrattario alle benzodiazepine. La paziente viene successivamente trattata con Fenitoina ev in bolo e successivo dosaggio di mantenimento di 400 mg nelle 24/h, con miglioramento del quadro clinico e una risoluzione dello stato epilettico all'EEG con permanenza di periodic lateralized epileptic discharges. Sono stati effettuati inoltre esami del liquor (negativa la ricerca virologica) e due RM cerebrali con mdc con conferma, alla prima indagine, di area di alterato segnale in sede frontale sinistra, non più presente al successivo controllo a distanza di tre settimane.

Il caso descritto sembra pertanto rappresentare la manifestazione clinica di CHS caratterizzata da evidenza neuroradiologica di ipervascolarizzazione dell'emisfero di sinistra associata a un'area di iperperfusion ictale, reversibile, indotta dalla disfunzione corticale correlata alla stessa CHS.

Bibliografia

Seong-il Oh, et al. Delayed Cerebral Hyperperfusion Syndrome Three Weeks after Carotid Artery Stenting Presenting as Status Epilepticus. J Korean Neurosurg Soc 56 (5) : 441-443, 2014

T. Morioka, et al. Electroencephalographic evaluation of cerebral hyperperfusion syndrome following superficial temporal artery-middle cerebral artery anastomosis. Neurol Med Chir, 53, 388-395, 2013.