

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXVI

Aprile 2023

numero 4

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

LE MULTIPLE FACCE DELLA SCLEROSI MULTIPLA

Luigi de Martino, Paolo Basilio

AORN "S.G. Moscati", Avellino; Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Salerno

Indirizzo per corrispondenza: luigidemartino.23@gmail.com

Giunge alla nostra attenzione una ragazza di 14 anni, in anamnesi negata patologie degne di nota e dal normale sviluppo psicomotorio. Riferisce di aver subito 2 giorni prima una caduta accidentale in assenza di trauma cranico, con una lieve distorsione del piede sinistro, da cui ha subito ripreso la marcia senza alcuna difficoltà. L'indomani mattina ha iniziato a presentare deficit di forza dell'emisoma sinistro, deficit che si è man mano accentuato fino al punto da cadere per cedimento della gamba.

All'esame obiettivo la ragazzina è vigile, fasica, indenni i nervi cranici, si nota la presenza di una ipostenia brachiorurale sinistra con riflessi osteotendinei asimmetrici (sin > dx), mentre il riflesso cutaneo plantare è in flessione a destra e muto a sinistra. Non riferiti episodi di febbre, nega cefalea o dolori articolari.

Grazie alla disponibilità della Neuroradiologia, si eseguono in urgenza una RM encefalo e nevrassa con mezzo di contrasto e una angio-RM. Risultato: multiple lesioni encefaliche e lesioni midollari.

Tale quadro depone per una diagnosi differenziale tra malattia demielinizzante in fase attiva ed encefalo-mielite. A questo punto si opta per praticare una rachicentesi e inizia da subito una terapia con metilprednisolone ev 1 g/die per 5 giorni.

I pannelli autoimmunità, virologici e microbiologici risultano negativi, mentre l'esame del liquor evidenzia presenza di bande oligoclonali. Per completezza diagnostica-strumentale vengono richiesti dunque EGG, PEV e la ricerca di anti-MOG e anti-AQP4.

Intanto la sintomatologia non migliora e si contatta il Centro di Sclerosi Multipla di Napoli, dal quale arriva l'indicazione a proseguire la terapia con prednisone 1 mg/kg/die per os e infusione di IgG umana ev al dosaggio di 0,4 g/kg/die.

Finalmente dopo questo ciclo terapeutico e soprattutto con l'ausilio della fisiochinesiterapia si notano dei graduali miglioramenti nei movimenti, nella deambulazione e nella forza. La nostra paziente, durante la degenza, riesce anche a sostenere il suo esame di terza media, ben consapevole che la vita gliene sta riservando uno ancora più duro.

Attualmente è in follow-up presso il Centro di Sclerosi Multipla, dove ha iniziato una terapia biologica.

Da questo caso abbiamo imparato che:

- Anamnesi, RM ed esame obiettivo neurologico sono i tre cardini per orientarsi tra le patologie demielinizzanti.
- La RM conferma il sospetto clinico di malattia demielinizzante ponendo l'attenzione sulla diagnosi differenziale tra encefalomyelite acuta disseminata (ADEM) e la famiglia della sclerosi multipla; soltanto il follow-up prolungato riesce a effettuare la diagnosi differenziale.
- Saper riconoscere le bandierine rosse è un importante guadagno di tempo utile nel percorso diagnostico-terapeutico al fine di prevenire recidive e proteggere il cervello da nuove lesioni potenzialmente irreversibili oltre che, in taluni casi, rendere possibile persino l'esecuzione di RM in urgenza.