

COMPLICANZE NEUROLOGICHE IN CORSO DI ENDOCARDITE BATTERICA

D'Aniello F., Greco L., Masullo A., Punzi R. e Mazzeo M.

U.O. S.C. M. Infettive dell'Azienda Ospedaliera R.N. "OO.RR. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona" Salerno; Direttore: Maurizio Mazzeo

M.A., uomo, 42aa, razza nera, proveniente dal Senegal. In Italia da 13aa. No traumi Nel Dicembre 2003 il paziente giunge al P.S. di questa A.O. riferendo da circa una settimana disartria associata a dolori ed ipostenia all'emilato dx.

Ricovero presso il reparto di neurologia. Pz non collaborante, confuso, afasico, con emiparesi facio-brachio-crutale dx. Apiressia. Leucocitosi neutrofila. Iperglicemia. LDH e fibrinogeno elevati. ECG: "Tachicardia sinusale". Inizia terapia con glicerolo 250 mg x 2/die, Fragmin 2500 UI 1 fiala x 2/sc/die, Humulin R 6 UI/ s.c. ai pasti. Il giorno successivo comparsa di iperpiressia con quadro neurologico stazionario. TC Encefalo con mdc:"Area ipodensa a sede fronto-parietale sinistra, come da accidente vascolare ischemico in fase acuta. Compressione del ventricolo omolaterale". Il paziente viene sottoposto a consulenza infettivologica che ne dispone il trasferimento per sospetta setticemia. In reparto il paziente esegue emocolture seriate. Nei giorni successivi il paziente presenta manifestazioni tonico-cloniche generalizzate. All'EEG: AEC rallentata, con prevalenza in area occipitale sinistra: inizia Gardenale 100 1 fl/im/die. Ecocardiogramma: Mitrale: nella norma. Aorta: Lembi valvolari ispessiti. Formazione ecogenica adesa al lembo non coronario della grandezza di 1.2x0,8, mobile, da vegetazione endocarditica. Emocolture positive per *Stafilococco Aureus*.

Inizia Unasyn 2 fl x 4/die, Gentamicina 160 mg/die. Nei giorni successivi, apiressia. TC Encefalo con mdc: immo modificata. Attenuazione dell'emiparesi dx. Persiste disartria. Il paziente inizia FKT. Dopo circa due settimane, eseguita TC Encefalo di controllo: "Netta impregnazione del mdc da riferire a formazioni granulomatose .Effetto massa sulle strutture della linea mediana e sui ventricoli, non evidente alla precedente.". Il reperto RMN è in favore di lesione vascolare ischemica, in evoluzione, del territorio di distribuzione superficiale e profondo della cerebrale media sinistra". Modifica la terapia antibiotica in corso con: ceftriaxone 2g/ev/die e Caf 500 mg1 fl x4/ev/die; ricomincia terapia antiedema cerebrale. Dopo 3 giorni di terapia, il pz appare più sveglio, lucido, con risoluzione della disartria; persiste emiparesi facio-brachio-crutale dx. Quadro ecocardiografico immo modificato. A cinque settimane dal ricovero, controllo RMN Encefalo: immo modificato. Quadro clinico stazionario. Consulenza cardiocirurgica, conferma di endocardite aortica stafilococcica, con segni clinico-strumentali di embolizzazione. Trasferimento in ambiente cardiocirurgico.ed intervento di sostituzione valvolare aortica. Regolare il decorso postoperatorio; comparsa di aritmia, con BAV di I grado+ BBsx, ritmo sinusale, posizionamento di pacemaker. Continua terapia antibiotica. Dopo sostituzione valvolare, rientro presso reparto di malattie infettive. Condizioni generali migliorate. Persistenza di ipostenia arto superiore dx. Risoluzione dell'afasia. Persistenza dell'aritmia cardiaca. Sospensione del trattamento antibiotico e cortisonico. Continua Gardenale 100 mg/die. Rimozione pacemaker.

Dopo circa 2 mesi, condizioni cliniche ulteriormente migliorate. Controllo ecocardiografico:"Assenza di patologie in atto. Protesi aortica normofunzionante.". Dimissione del paziente.

CONCLUSIONI: Il quadro neurologico è legato ad una ischemia cerebrale su base embolico-settica. Tale evenienza è più comune nelle endocarditi del cuore sinistro e nelle infezioni da *S. aureus*. Gli emboli cerebrali, clinicamente manifesti, si verificano in circa 20% dei pazienti; tali emboli, solitamente, interessano il territorio dell'arteria cerebrale media, come nel nostro paziente. Pertanto, in presenza di un quadro neurologico caratterizzato da aree ischemiche multiple ed accompagnato da iperpiressia è opportuno valutare la possibilità di patologie cardiache, anche di natura infettiva.