

UN CASO DI SINDROME SEROTONINERGICA SEVERA IN GIOVANE PAZIENTE AFFETTA DA DISTURBO ANSIOSO-DEPRESSIVO

Dott. MATTEO DALL'AGLIO (1), Dott.ssa DANIELA GEMMI (1), Dott.ssa GRETA MIGLIAVACCA (1), Dott. MARCO MORDACCI (1), Dott.ssa LUCA CANTADORI (1), Dott. ALESSANDRO MARCHIGNOLI (1), Dott. LUCA MARTANI (1), Dott. LUCIANO LUCCHETTA (1), Dott.ssa DORIANA MEDICI (2)

(1) Ospedale di Vaio, AUSL Parma, UOC di Anestesia, Rianimazione e OTI, Via Don Tincati n.5, Fidenza, Parma/emilia Romagna, Italia.

(2) Ospedale di Vaio, AUSL Parma, UOC di Neurologia, Via Don Tincati n.5, Fidenza, Parma/emilia Romagna, Italia.

Argomento: Caso clinico

INTRODUZIONE:

La sindrome serotoninergica è una condizione potenzialmente letale che si manifesta con anomalie motorie, del tono dell'umore e del sistema nervoso autonomo. La reale incidenza è sconosciuta poiché le manifestazioni, piuttosto aspecifiche, possono essere attribuite ad altre cause o addirittura non rilevate.

CASO CLINICO:

Paziente di 40 anni, affetta da talassemia maior, HCV+, sindrome dolorosa cronica da foci di ematopoiesi ectopici, in terapia per disturbi psichiatrici con Clomipramina, Clonazepam, Olanzapina e Lorazepam. Giunta in Pronto Soccorso il 22/10 per iperpiressia, stato catatonico, dubbia disfagia, rigidità ai quattro arti associata ad ipereflessia, sottoposta a valutazione psichiatrica nei giorni precedenti per apatia e rallentamento ideomotorio. Eseguiva RMN encefalo e tronco, risultata negativa, iniziava terapia antibiotica empirica in relazione all'iperpiressia e si avviava sospensione della terapia psichiatrica. L'EEG mostrava stato di male epilettico non convulsivo per cui si intraprendeva terapia anticomiziale senza beneficio. Il giorno 26/10 ricovero in rianimazione previa IOT per peggioramento degli scambi respiratori in quadro di addensamento polmonare dx (verosimile abingestis). Il quadro respiratorio migliorava progressivamente dopo potenziamento della terapia antibiotica ma peggiorava quello neurologico con incremento di rigidità ed iperpiressia refrattarie alle terapie (dosi massimali di midazolam, propofol e antipiretici). Risultavano negativi tutti gli accertamenti successivi: indagini microbiologiche, EMG, autoanticorpi specifici per encefaliti disimmuni, CPK. Veniva iniziata terapia steroidea ex adjuvantibus con graduale miglioramento dei sintomi. Per il persistere di disfagia e profonda ipostenia, si confezionava tracheostomia ed iniziava fisiokinesiterapia. La paziente, notevolmente migliorata, veniva trasferita il 21/11; successivamente rimossa la cannula tracheostomica ed iniziata alimentazione spontanea. Progressivo miglioramento del quadro motorio nonostante persistenza di ipostenia a carico degli arti inferiori.

CONCLUSIONI:

Questo caso clinico è fortemente sospetto per sindrome serotoninergica severa; diagnosi di esclusione suggerita dall'esito negativo delle numerose indagini eseguite, dalle caratteristiche cliniche e dal miglioramento a seguito delle cure prestate.