

# STATO DI MALE NON CONVULSIVO DURANTE CRISI DREPANOCITICA

Dott.ssa MARICA MONTANARELLA (1), Dott. TOMMASO ZOERLE (2), Dott.ssa KATIA CANAVESI (2), Prof. NINO STOCCHETTI (1)(2)

(1) Dipartimento di Fisiopatologia e Trapianti, Università degli Studi di Milano, Milano, Italia.

(2) Terapia intensiva Neuroscienze, Dipartimento di Anestesia e Terapia intensiva, Fondazione IRCCS Cà Granda-Ospedale Maggiore Policlinico Milano., Milano, Italia.

Argomento: Neuroanestesia e neuroranimazione

## Introduzione

L'anemia falciforme può manifestarsi acutamente sotto forma di crisi drepanocitiche: episodi di vaso-occlusione del microcircolo ed ischemia indotti dalla falcizzazione dei globuli rossi.

## Descrizione

Una donna di 62 anni affetta da talasso-drepanocitosi è stata ricoverata per Acute Chest Syndrome durante crisi falcemica e trattata con cristalloidi e oppioidi. In seconda giornata di ricovero la paziente è stata rinvenuta in coma; è stata pertanto intubata e ricoverata in terapia intensiva. Mentre TC e angioTC cerebrale risultavano negative, la RMN dell'encefalo documentava lesioni multiple del microcircolo (petecchie). L' EEG evidenziava uno stato di male epilettico non convulsivo refrattario ai comuni trattamenti farmacologici; esso ha richiesto l'induzione di coma barbiturico. Dopo quindici giorni l'attività elettrica cerebrale si è normalizzata e la paziente ha progressivamente recuperato il proprio stato di coscienza. Alla dimissione non erano evidenziabili deficit motori e sensitivi.

## Discussione

La crisi falcemica raramente compromette il sistema nervoso centrale. In tali casi sono coinvolti i vasi di grosso calibro con alterazioni dovute alla combinazione di processi infiammatori, ipossici e trombotici. Nel caso descritto, invece, abbiamo riscontrato

- un grave danno neurologico insorto a distanza di giorni dalla crisi falcemica
- caratterizzato da coma e stato di male epilettico
- associato ad una specifica alterazione del microcircolo.

Formuliamo pertanto l'ipotesi che le lesioni cerebrali fossero secondarie a necrosi midollare vaso-occlusiva con successiva embolizzazione grassosa e migrazione di microemboli a livello cerebrale.

## Conclusione

I casi di embolia grassosa cerebrale in corso di crisi falcemica sono rari; a nostra conoscenza questo sarebbe il primo caso manifestatosi con stato epilettico non convulsivo refrattario.