

Una cefalea che nasconde una strana sella

SIMEU ID

0 5 6

Martino Elena¹, Castelletto Silvia¹, Imbrogno Andrea¹, Nardiello Esther¹, Giannuzzi Rosangela¹, Bertini Alessio¹

G.L, uomo, 82 aa

Anamnesi patologica remota

- CIC post-IMA trattata con PTCA+STENT
- IPB
- Tremore essenziale

Terapia domiciliare

Cardioaspirin, Tareg 40 mg, Luvion 50 mg, Ancilleg 40/10, Avodart e Tamsulosina

1° accesso in PS

Cefalea da 48h accompagnata da vomito (insorto durante l'attesa in PS)

EO: non deficit neurologici
TC encefalo: sospetto macroadenoma ipofisario

Dimesso con richiesta di RM encefalo dopo consulto con Collega Neurochirurgo

2° accesso in PS

Rientra dopo 48h in PS per comparsa di paralisi del III nervo cranico sn (ptosi palpebrale sn, midriasi fissa sn) con iperpiressia ed ipotensione PA 90/60. Veniva attivato protocollo stroke

TC encefalo

Non lesioni emorragiche né ischemiche iperacute (ASPECTS = 10). Si conferma la presenza della nota formazione lievemente e sfumatamente iperdensa a livello della cavità sellare, attualmente ulteriormente incrementata dimensionalmente (dimensioni CC attuali di circa 20 mm vs circa 18 mm del precedente) e con impegno della cisterna soprasellare e compressione del chiasma; tale reperto è compatibile preferenzialmente con macroadenoma ipofisario con segni di apoplessia.



Esami di laboratorio

Elettroliti nella norma (Na 136 mmol/L, potassio 4 mmol/L), glicemia 91mg/dl, non segni di flogosi. ACTH <5.00pg/mL, cortisolo ai limiti inferiori, TSH 0.43 microL/ml, FSH e LH nella norma, PRL ridotto.

RM encefalo

L'esame odierno ha confermato la presenza di un una formazione espansiva a localizzazione endo e sovra sellare estesa al seno cavernoso di sinistra, compatibile con macroadenoma ipofisario e caratterizzata da segnale disomogeneo, in parte ipointenso in T2 e SWI e tenuemente iperintenso in T1 e FLAIR e privo di enhancement come da segni di infarcimento emorragico recente.



Consulenza neurologica

Paralisi del III NC sn in quadro suggestivo di apoplessia ipofisaria.

Consulenza Endocrinologica

Quadro sospetto per apoplessia ipofisaria. Si consiglia:
-Flebocortid 100 mg + 100 cc sf ev in infusione rapida
A seguire Flebocortid 200 mg portate a 50 cc con sf in pompa siringa nelle 24 ore
Soluzione fisiologica 500 cc/h per 2 ore poi a 100 cc/h Soluzione reidratante 500 cc a 40 cc/h in doppia via.

Consulenza neurochirurgica

Ricovero in neurochirurgia, dove viene sottoposto ad intervento di exeresi parziale di ipofisi per via transfenoidale. All'esame istologico confermata presenza di frammenti di materiale necrotico-emorragico inglobanti microfocolai di neoplasia neuroendocrina scarsamente vitale.

Affiliazioni

U.O.C Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza - Dipartimento di Emergenza - Ospedale Maggiore - Ausl Bologna

Contatti

Dott.ssa Elena Martino - elena.martino@ausl.bologna.it

CASE REPORT