

## Grave ematoma cerebrale ad evoluzione favorevole

**Leonardo Trentadue**

Medico di medicina generale  
Ferrandina (MT)

Un assistito di 79 anni ha sempre avuto una pressione arteriosa perfetta e il sistema cardiovascolare in buone condizioni. Un giorno una telefonata della moglie mi richiede una visita urgente perché il marito si sente male. Mi precipito a casa del paziente e lo trovo in preda a cefalea, emesi, confusione temporo-spaziale, movimenti atassici e disturbi dell'equilibrio. Constatata la gravità della situazione, non mi resta che richiedere un ricovero urgente all'ospedale della zona.

### Storia clinica

Una condizione di microcitemia costituzionale, con episodi di anemia ferrocarenziale, caratterizza l'habitus del paziente, che inoltre da molti anni deve combattere contro una forma devastante di psoriasi coinvolgente tutto il corpo, tranne la testa.

Nel 2002 si evidenzia, con disturbi visivi, una cataratta bilaterale, che viene operata con successo e tre anni dopo compare una degenerazione maculare grave in fase atrofico-cicatriziale. Sono presenti da molti anni un'epatite HCV correlata e una broncopneumopatia cronica ostruttiva. Completano il quadro clinico una gonartrosi destra e la presenza di malattia da reflusso gastroesofageo.

### Ricovero ospedaliero

► **Esami ematochimici:** nella norma, eccetto HCV positivo, ALT 58 e gamma-GT 264.

► **Radiografia del torace:** nei limiti della norma.

► **Elettrocardiogramma:** blocco di branca incompleto.

► **RMN cranio-encefalo:** non si apprezzano malformazioni vascolari a livello del circolo arterioso intracranico comprendenti il circolo di Willis. Presenza di voluminosa lesione occupante spazio (ematoma cerebrale) in sede frontale destra, con segni secondari di compressione sui vasi dell'arteria cerebrale media omolaterale.

► **Valutazione neuropsicologica:** il neurologo diagnostica un decadimento cognitivo molto grave valutato con MMSE (Mini Mental State Examination), che ha mostrato un punteggio <18.

Il paziente è completamente disorientato a livello personale e spaziotemporale e ha un grave deficit mnemonico e attentivo. È inconsapevole di quanto gli è accaduto e della condizione attuale, mostrando spesso comportamenti non adeguati al contesto. Anche il linguaggio è caratterizzato da contenuti non attinenti alla realtà e spesso confabulatori.

La consulenza dermatologica mette in evidenza, oltre alla psoriasi, una dermatite allergica, mentre quella urologica rileva una prostata aumentata di volume, di consistenza teso-elastica con disfunzione sfinterica e di conseguenza viene effettuato il cateterismo. Dopo tre giorni viene eseguita una TAC di cranio-encefalo.

► **TAC di cranio-encefalo:** il voluminoso focolaio emorragico nel lobo frontale destro è in via di risoluzione; stabile la diffusa ipodensità della sostanza bianca periventricolare e dei centri semiovali, riferibile a leucoencefalopatia cronica da ipoafflusso vascolare con evidenza di esito ischemico in sede parietale posteriore sinistra.

Dopo questa constatazione, il paziente migliora sul piano clinico e comportamentale, pur nei limiti di una situazione di notevole gravità, e viene trasferito in un centro di riabilitazione.

### Decorso clinico e terapia

Presso il centro di riabilitazione il trattamento consente il recupero della deambulazione autonoma, il miglioramento dell'equilibrio statico e dinamico, il parziale miglioramento dell'orientamento personale, anche se persiste il disorientamento temporo-spaziale. La terapia consigliata a domicilio è costituita da amlodipina 10 mg, fe-

nobarbital 50 mg, levetiracetam 500 mg, zolpidem 10 mg, promazina gtt, salmeterolo+fluticasone spray, tamsulosina 0.4 mg.

### Gestione domiciliare

Le condizioni che riscontro a casa del paziente, dove mi reco in visita dopo le dimissioni ospedaliere, rappresentano un deciso contrasto tra la clinica attuale e l'evento patologico che si è verificato.

Con il devastante ematoma in sede frontale mi sarei aspettato una compromissione molto grave delle condizioni del paziente, e invece lo trovo in piedi, autonomo e autosufficiente nell'effettuare gli atti quotidiani della vita, anche se nei limiti dei disturbi mnemonici e comportamentali.

Questi non oltrepassano i confini di una quasi normale vita di relazione, al punto che non c'è necessità di attivare l'assistenza domiciliare integrata.

L'unica vera esigenza è costituita dai cicli di logoterapia, che serviranno a correggere la disartria che attualmente il paziente accusa, non riuscendo ad articolare in maniera soddisfacente le parole, che fuoriescono impastate, con pause e deformazioni foniche.

### Conclusioni

Il caso clinico descritto rappresenta una di quelle non rare situazioni in cui, ad una grave noxa eziopatogenetica, attraverso meccanismi legati a combinazioni stocastiche che vanno a risparmiare centri e punti vitali e preponderanti per conservare una buona qualità di vita, residuano condizioni ancora soddisfacenti per un prosieguo dignitoso della vita.