

MALARIA CEREBRALE E SEQUELE NEUROLOGICHE: CASE REPORT

Rivolta V*, Martinelli L[§], Pisani E*, Cavone C[§], Perin S[¶], Brambilla R*, Laiosca L*, Ausenda C*, Previtera AM[¶], Perucca L*.

*U.O.C. Riabilitazione Specialistica, Ospedale San Carlo Borromeo-ASST Santi Paolo e Carlo, Milano

[§]Scuola di Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitativa, Università degli Studi di Milano

[¶]U.O.C. Microbiologia e Virologia, Ospedale San Carlo Borromeo-ASST Santi Paolo e Carlo, Milano

[¶]Dipartimento Scienze della Salute, Università degli studi di Milano, UO Riabilitazione Specialistica, Ospedale San Paolo, Milano

[¶]Dipartimento Scienze Biomediche della Salute, Università degli studi di Milano, IRCCS Istituto Auxologico Italiano, UO riabilitazione neuromotoria-Auxologico Capitanio, Milano

INTRODUZIONE

L'interessamento cerebrale nell'infezione severa da Plasmodio Falciparum si manifesta prevalentemente con una compromissione severa dello stato di coscienza. Lo spettro di manifestazioni neurologiche in fase acuta è tuttavia estremamente vario. In una discreta percentuale di casi inoltre tali manifestazioni compaiono successivamente alla risoluzione dell'infezione, configurando così la sindrome neurologica post-malaria¹. Questo lavoro descrive l'approccio riabilitativo adottato in un paziente che ha sviluppato tale sindrome con prevalenti manifestazioni atassiche.

MATERIALI E METODI

Si descrive il caso clinico di un uomo di 60 anni, al rientro in Italia dopo soggiorno prolungato in Costa d'Avorio, cui viene posta diagnosi di malaria severa con coinvolgimento cerebrale. Durante il ricovero, dopo trattamento antimalarico specifico, si evidenzia una progressiva normalizzazione del quadro neurologico. Nel periodo seguente la negativizzazione della parassitemia si assiste tuttavia allo sviluppo di atassia statica e dinamica². Il paziente viene in seguito ricoverato presso il reparto di Riabilitazione Specialistica, dell'Ospedale San Carlo Borromeo di Milano. All'ingresso è stato valutato il rischio di caduta mediante scala di Tinetti (punteggio: 4/28) e il grado di indipendenza funzionale mediante indice di Barthel modificato (punteggio: 42/100). Viene quindi impostato un percorso riabilitativo focalizzato al massimo recupero funzionale. Gli interventi riabilitativi adottati hanno incluso principalmente esercizi di training dei passaggi posturali e dei trasferimenti in sicurezza, esercizi propriocettivi per l'equilibrio in stazione eretta e l'impostazione del corretto schema del passo con strategie anti caduta. La durata del trattamento riabilitativo è stata di quattro settimane con sedute giornaliere effettuate sei giorni su sette.

RISULTATI

Il trattamento riabilitativo intensivo adottato ha determinato un progressivo miglioramento della coordinazione motoria, dell'equilibrio statico e dinamico, dell'autonomia nelle attività di vita quotidiana con successivo ritorno all'attività lavorativa. Alla dimissione, il paziente ha registrato i seguenti punteggi alle scale di valutazione somministrate: indice di Barthel modificato 100/100, scala di Tinetti 28/28.

CONCLUSIONI

La corretta valutazione fisiatrica specialistica e la compilazione di un adeguato Progetto Riabilitativo Individuale hanno permesso il completo recupero funzionale in un paziente con disturbi atassici sviluppatisi in seguito a infezione malarica da Plasmodio Falciparum.

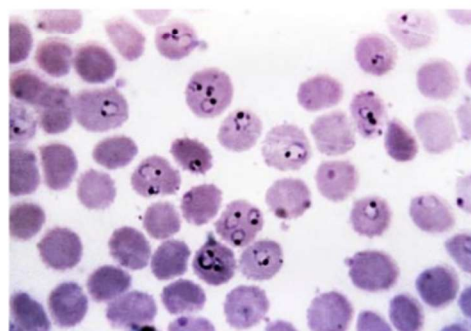


Figura. Globuli rossi infettati dal parassita malarico. Sono riconoscibili trofozoiti immaturi con aspetto caratteristico ad anello.

Riferimenti bibliografici

1. Tamzali Y, Demeret S, Haddad E, et al. Post-malaria neurological syndrome: four cases, review of the literature and clarification of the nosological framework. *Malar J* 2018;17:387.
2. Sakaria AK, Mahajan SK, Desai RR, Shah KB. Delayed cerebellar ataxia: A rare self limiting complication of plasmodium falciparum malaria. *Adv Biomed Res* 2013; 2:27.