

49° CONGRESSO NAZIONALE SIMFER 2021 MILANO LE RADICI DEL FUTURO

SINDROME OPSOCLONO MIOCLONO ASSOCIATA AD INFEZIONE DA COVID-19 DESCRIZIONE DI UN CASO CLINICO

Brambilla Rossana, Cavone Cinzia, Mailland Enrico, Pisani Edoardo, Pellizzaro Michele, Rivolta Valeria, Laiosca Laura, Previtera Antonino Michele, Perucca Laura, Ausenda Carlo Domenico (Milano)

INTRODUZIONE: La sindrome Opsoclonio-Mioclonio (OMS) è una rara condizione osservata in età pediatrica e adulta, con origine paraneoplastica (Neuroblastoma nel 50% dei casi nel bambino, carcinoma polmonare a piccole cellule nell'adulto), post-infettiva (HCV, malattia di Lyme, EBV, Streptococco, HIV, Coxsackie-B, M.Pneumoniae e Rotavirus) o idiopatica. Si presenta con opsoclonio, mioclonio, atassia, disturbi comporta-mentali e del sonno. L'opsoclonio è un disturbo oculare caratterizzato da saccadi spontanee, aritmiche, co-niugate in tutte le direzioni dello sguardo senza un intervallo. Il mioclonio è caratterizzato da brevi movimenti involontari causati da contrazioni muscolari. Il mioclonio negativo è una perdita temporanea del tono muscolo-lare. Le cadute e l'atassia sono spesso il primo sintomo. Recentemente sono stati descritti casi dove il mioclonio e l'atassia, talora associati a opsoclonio, sono correlati temporalmente con l'infezione da SARS-CoV2, 1, 2, 3.

MATERIALI E METODI: Paziente di 62 anni ricoverato nel nostro Reparto di Riabilitazione con diagnosi di atassia, difficoltà motoria in OMS e recente guarigione da polmonite virale da SARS-CoV2. Affetto da COVID19 in trattamento a domicilio si recava in Pronto Soccorso per tremore diffuso e mioclonie ingravescenti insorti da 3 giorni. Obiettivamente erano presenti opsoclonio, mioclonio ai quattro arti con difficoltà nei movimenti volontari e atassia. Esclusa la genesi paraneoplastica, il quadro clinico è stato ritenuto compatibile con OMS da patologia infiammatoria post-infettiva da COVID19. Il paziente è stato trattato con terapia steroidea e immunoglobuline senza beneficio sui disturbi del movimento. Introdotti levetiracetam e benzodiazepine per episodio comiziale tonico-clonico. All'ingresso in Riabilitazione presentava funzioni corticali integre, umore depresso, assenza di nistagmo, disartria, oscillazione e scarso controllo del tronco, mioclonie ai quattro arti, incoordinazione motoria, ipostenia generalizzata, presenza di tutti i movimenti segmentari, ROT vivaci con prevalenza agli arti inferiori, ipotrofia muscolare è impossibilità alla stazione eretta. Il Paziente è stato sottoposto a RMN MDC, EMG, PESS e consulenza neurologica. Per il controllo delle mioclonie è stato trattato con Acido Valproico e Levetiracetam, associando un trattamento neuromotorio riabilitativo intensivo e multidisciplinare (fisioterapista neuromotorio, respiratorio, terapeuta occupazionale, logopedista e psicologo).

RISULTATI: Il progetto riabilitativo individuale ha previsto il recupero della stenia globale, dell'autonomia dei passaggi posturali, dei trasferimenti, della stazione eretta, della sic e autonomia nella deambulazione con e successivamente senza ausili. Il programma riabilitativo neuromotorio ha previsto esercizi di coordinazione neuromotoria globale. Il programma riabilitativo respiratorio ha previsto esercizi per recupero della tolleranza allo sforzo. Il paziente è stato sottoposto a terapia occupazionale per il recupero dell'autonomia nelle ADL, valutazione logopedica ed esercizi di respirazione e colloqui psicologici. In dimissione risultavano migliorati la disartria con eloquio più fluido e comprensibile, le mioclonie ai quattro arti, il controllo del tronco da seduto, l'autonomia nei passaggi posturali e trasferimenti con supervisione, la tolleranza allo sforzo. Il cammino era moderatamente atassico ed erano necessari l'ausilio di un walker 2R/2P con supervisione, una carrozzina per esterno e assistenza nelle ADL più complesse. Il paziente ha proseguito il trattamento riabilitativo a domicilio. Nelle seguenti rivalutazioni neurologiche ambulatoriali, il mioclonio era regredito, permaneva un lieve tremore posturale e d'azione delle mani e una minima atassia. Erano recuperati l'equilibrio, la deambulazione autonoma e una discreta autonomia nelle ADL. Migliorate la scrittura e la capacità di correre. La terapia con antimicotici è stata progressivamente sospesa.

CONCLUSIONI: Nell'80% dei pazienti ospedalizzati per infezione da COVID19 si descrivono complicanze neurologiche. La terapia con corticosteroidi e antimicotici associata a un precoce e intensivo trattamento riabilitativo multidisciplinare sono stati fondamentali per il progressivo recupero neuromotorio e funzionale del paziente, valutato con Barthel Index migliorato da 16/100 all'ingresso a 69/100 alla dimissione.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Rábano-Suárez P, Bermejo-Guerrero L, Méndez-Guerrero A, et al. Generalized myoclonus in COVID-19. *Neurology* 2020; 95:e767.
- 2- Chan JL, Murphy KA, Sarna JR. Myoclonus and cerebellar ataxia associated with COVID-19: a case report and systematic review. *J Neurol* 2021 Feb 22 ;1-32.
- 3- Emamikhah M et al. Opsoclonus-myoclonus syndrome, a post-infectious neurologic complication of COVID-19: case series and review of literature. *J Neurovirol* 2021 Feb;27(1):26-34.