

COPIA

eoc

P.P. CH-6903
Lugano

CP 57

LAPOSTA

B-ECONOMY

**Ospedale Regionale di Lugano, Civico
Neurocentro della Svizzera Italiana**
Direttore medico: Prof. Dr. med. A. Kaelin

Clinica di Neurologia

Primari:

Prof. Dr. med. C. Gobbi; Dr. med. C. Städler

Segretariato:

Tel: 091 811 67 36 / 65 01 - Fax: 091 811 65 25

Dr. med. Ezio Walder
Medicina interna generale
Contrada San Marco 4H
6982 Agno



Lettera d'uscita

Lugano, 21 aprile 2021 / GB, sbj

ACHERMANN Mirko - 05.04.1967

Via Contrada San Marco 31a, 6982 Agno / ☎ +4179 663 66 10

Ns. rif.: 6553415

Reparto/Stroke Unit

Prof. Dr. med. Claudio Gobbi

Primario

Specialista in Neurologia

Dr. med. Claudio Städler

Primario

Specialista in Neurologia

PD Dr. med. Carlo Cereda

Caposervizio

Specialista in Neurologia

Dr. med. Giovanni Bianco

Capoclinica

Specialista in Neurologia

Dr. med. Matteo Caporro

Capoclinica

Specialista in Neurologia

Ricovero elettivo il 08.04.2021 per terapia con IVIG per mioclono post-COVID (trasferimento da Clinica Hildebrand).
Dimissione il 15.04.2021 presso Clinica Hildebrand.

- dal 08.04.2021 al 15.04.2021 in ORL - Neurologia

Diagnosi principale

1. Tremore mioclonico ai quattro arti ed al capo, di probabile origine parainfettiva nel contesto di Dg.2:
 - RM encefalo (24.03.2021): negativa per lesioni strutturali;
 - discreta efficacia della terapia con Keppra;
 - Intrapreso trattamento con IVIg (Privigen 0.4 g/Kg/die: tot 120 g in 5 giorni) dal 9 al 13.04.2021.

Diagnosi secondarie

2. Pregressa ARDS severa su polmonite bilaterale da SARS-CoV-2 variante N501Y, con/su:
 - ECMO V-V dal 31.01 al 18.01.2021;
 - TC Torace (15.03.2021): quadro invariato rispetto alla precedente del 01.03.2021 con persistenza di piccoli infiltrati periferici bilateralmente; diffusa alterata attenuazione parenchimale come per verosimile malattia delle piccole vie aeree;
 - insufficienza respiratoria globale multifattoriale con necessità di supporto ventilatorio invasivo dal 31.01 al 23.03.2021;
 - posa di tracheostomia percutanea il 11.02.2021 con revisione il 12.02 e il 13.02.2021;
 - broncoscopia il 12.02 e il 16.02.2021;
 - miopatia da Cure Intense;
 - VAP da E. Faecalis (11.02.2021) e pregressa batteriemia da K. Pneumoniae su VAP;
 - delirium ipercinetico da CI.
3. Miopatia da Cure Intense:
 - fattore favorenti: terapia steroidea, malnutrizione;

Ospedale Regionale di Lugano, Civico - Via Tesserete 46 - CH-6900 Lugano
Telefono +41 (0)91 811 61 11 - fax +41 (0)91 811 66 60
direzione.lugano@eoc.ch - www.eoc.ch

- ENMG (11.03.2021): non indizi elettrofisiologici per una polineuropatia agli arti inferiori. Lo studio ENGrafico è compatibile con una probabile neuropatia peroneale al caput fibulae (con blocco parziale di conduzione non più documentabile per sopraggiunta degenerazione assonale) secondaria al prolungato allettamento DD pregressa radicolopatia L5 bilaterale. Non indizi elettrofisiologici per una polineuropatia agli arti inferiori. L'esame EMGrafico dei muscoli vasto laterale e bicipite brachiale ha mostrato potenziali di unità motoria di ampiezza e durata normale o ridotta e polifasia aumentata, reperti suggestivi per una miopatia da cure intense DD da corticosteroidi (più pronunciata agli arti inferiori). Utile fisio-ergoterapia e dosaggio CK; da valutare l'indicazione a RM cervicale per escludere una sovrapposta problematica midollare.
- 4. Trombosi venosa profonda dell'AS sinistro, con/su:
 - DOAC con Xarelto 20mg dal 30.03.2021;
 - Doppler (30.03.2021): trombosi coinvolgente v. basilica, cefalica e succlavia.
- 5. Immunosoppressione acquisita su terapia steroidea alto-dosata, con/su:
 - attuale Prednisone 50 mg/die fino al 01.04.2021 poi 0.5 mg/Kg (30 mg) per un mese (Dr.ssa Voinea OSG).
- 6. Leucemia mieloide cronica in trattamento.
- 7. Pregressa coagulopatia di origine multifattoriale con anemia e piastrinopenia.
- 8. Deflessione timica reattiva.
- 9. Malnutrizione multifattoriale.
- 10. Ipokaliemia ed ipocalcemia probabilmente su iponutrizione.

Allergie

Allergie: Aspirina (rash cutaneo, riferisce un episodio di dispnea) riscontrata da ragazzo ed in seguito non ha più assunto il farmaco.

Anamnesi

Paziente di 54 anni, noto per leucemia mieloide cronica in trattamento, ricoverato il 06.01.2021 per infezione da COVID-19 severa presso la Clinica Moncucco con evoluzione peggiorativa e necessità di trasferimento al CCT in data 12.01.2021 per trattamento intensivo e supporto cardiocircolatorio con ECMO su ARDS.

Dal risveglio (23.03.2021) il paziente sviluppa tremore mioclonico severo generalizzato di carattere posturale/cinetico (su sovrapposta miopatia da Cure Intense), per cui è stato intrapreso un trattamento con keppra, con graduale andamento soggettivamente migliorativo dopo la degenza acuta e nel corso della riabilitazione svolta in CRB (ivi trasferito il 31.03.2021).

Viene inviato alla nostra attenzione elettivamente in data 08.04.2021 per eseguire un ciclo di Immunoglobuline per il trattamento del tremore.

Esame clinico

Paziente di 54 anni, vigile, collaborante e orientato nei 3 domini. Esame eseguito al letto. Tremore della voce e del capo all'attivazione. Tremore fine e rapido della lingua in protrusione. Non franchi deficit dei nervi cranici. Lieve nistagmo esauribile bilaterale. Saccadi lievemente scomposte ma non apprezzabile opsocloni. Mingazzini I mantenuto a sinistra, non possibile a destra. Alle prove steniche segmentarie arti superiori: sx: M5 abduzione braccio e dita, M5 flessione-estensione di dita e polso, M5 flessione-estensione di gomito. Dx: M4 flessione estensione di dita, M4 abduzione di dita, M4 flessione-estensione di polso, M4- flessione di gomito, M3 estensione di gomito. M1 Abduzione di braccio.

Trapezi conservati bilateralmente. Mingazzini II con slivellamento a destra. alle prove steniche arti inferiori: sx: M5 flessione di coscia, M5 flessione plantare, M3 estensione delle dita e dell'alluce e dorsiflessione del piede. Intraruotazione conservata. dx: M4 flessione coscia. M5 flessione plantare e delle dita, M5 estensione delle dita e dorsiflessione del piede. Intraruotazione conservata. RCP in flessione bilaterale. Tremore dei 4 arti a componente rapida posturale/cinetica e componente mioclonica associata altofrequente con dx> sx. Ipotropia globale in particolare dei mm. interessei. Marcia non testabile.

Esami complementari

- Esami di laboratorio
Vedi allegati.

Valutazione

Ad 1. Il paziente, noto per recente ARDS su complicanze da infezione da SARS-COV2, giunge alla nostra attenzione per intraprendere terapia immunoglobulinica per tremore mioclonico (ai quattro arti ed al capo), la cui eziologia è molto probabilmente parainfettiva in tale contesto.

Il quadro clinico, oltre al descritto tremore, di rapida intensità, fine ed a componente irregolare di tipo mioclonico, è caratterizzato da tetraparesi iporeflessica e sarcopenia su miopatia da CIM e malnutrizione.

Il paziente, già trattato con Keppra, con relativo beneficio, e steroidi, riceve terapia immunoglobulinica i.v. dal 9 al 13.04 (0.4 g/Kg/die per un totale di 120 g in 5 giorni). L'infusione è stata ben tollerata e non ha determinato reazioni avverse.

Al termine della terapia la componente tremorigena appare migliorata agli arti superiori, da osservare nel prosieguo. Al momento lasciamo la terapia con Keppra, che sarà da sospendere secondo decorso.

Sul profilo clinico generale, segnaliamo un progressivo miglioramento con possibilità di raggiungimento della posizione eretta, con sostegno.

Segnaliamo che è stata effettuata una valutazione urologica (Dr Monni) in seguito alla quale è stato rimosso il catetere vescicale. Il paziente prosegue con ginnastica vescicale e diario minzionale, che proseguirà durante la degenza.

È stata, in ultimo, effettuata una valutazione ORL che attesta buon decorso della ferita da tracheostomia.

Proponiamo visita neurologica ambulatoriale di controllo al termine della degenza riabilitativa presso il nostro ambulatorio dei disturbi del movimento, per cui preghiamo i colleghi della Clinica Hildebrand, ove il paziente viene nuovamente trasferito per completare la riabilitazione, di volerci annunciare.

Ad 6. Segnaliamo, come da richiesta della Ematologa di fiducia, Dr.ssa Bianchi che ci legge in copia, di aver effettuato esame emocromocitometrico con differenziazione manuale la cui interpretazione lasciamo alla Sua attenzione.

Ad 10. Abbiamo provveduto a reintegrazione per os. Consigliamo di ricontrollare gli elettroliti nei prossimi 7-10 giorni.

Terapia all'ammissione e alla dimissione

Vedi allegato.

Procedere

- Prosecuzione della riabilitazione presso la Clinica Hildebrand.
- Valutare eventuale riduzione e sospensione del Keppra secondo decorso.
- Controllo degli elettroliti fra 7-10 giorni.
- Visita neurologica ambulatoriale da organizzare dopo la dimissione dalla Clinica Hildebrand (Ambulatorio disturbi del movimento; Dr. Galati, Dr.ssa Dinacci).

Restiamo volentieri a disposizione per ulteriori informazioni.

Con i migliori collegiali saluti.

Dr. med. Claudio Städler
Primario

Dr. med. Giovanni Bianco
Capoclinica

Allegati: laboratorio, ECG, terapia ammissione/dimissione

Copia: - Dr.ssa Elena Bianchi Papina, medico ospedaliero capoclinica Servizio di Ematologia, IOSI
- Clinica Hildebrand, Via Crodolo, 6614 Brissago
- Mirko Achermann, Via Contrada San Marco 31a, 6982 Agno

Documento senza firma validato elettronicamente. Copia con firma autografa disponibile su richiesta.



Segretariato :

T: +41 (0)91 811 67 36 / 65 01

F: +41 (0)91 811 65 25

Terapia ammissione / dimissione

ACHERMANN Mirko , 05.04.1967

Via Contrada San Marco 31a, 6982 Agno

Ns.rif.: 6553415

Degenza dal 08.04.2021 al 15.04.2021

Terapia all'ammissione

- Xarelto 20 mg cpr, 0-0-1-0 cpr per os
- Beloc zok 25 mg cpr ret, 1-0-0-0 cpr per os
- Dafion 500 mg cpr, 1-0-0-0 cpr per os
- Pantozol 40 mg cpr, 1-0-0-0 cpr per os
- Movicol polv orale sacc, 0-1-0-0 sacc per os
- Levetiracetam Desitin 500 mg cpr, 1.5-0-0-1.5 cpr per os
- Quetiapin Spirig HC 100 mg cpr, 0-0-0-1 cpr per os
- Bactrim forte 800/160 mg cpr, 1-0-0-0 cpr per os
- Prednisolon Streuli cpr 20 mg, 1.5-0-0-0 cpr per os, fino al 30.04.2021
- Spasmo-Urgenin Neo drag, 1-0-0-0 drag per os
- Imatinib Sandoz 400 mg cpr, 1-0-0-0 cpr per os
- Calcimagon-D3 500/800 cpr da masticare limone, 1-0-0-0 cpr per os
- Ensure Plus Advance flac 220 ml (= 330 kcal), 1-0-0-0 flacone per os
- Dafalgan 1 g cpr, cpr max 3 volte al dì per os, se dolore e/o febbre
- Tramadol Mepha 100mg/ml gtt orali, 20 gtt max 1 per os, se dolori

Terapia alla dimissione

- Xarelto 20 mg cpr, 0-0-1-0 cpr per os
- Beloc zok 25 mg cpr ret, 1-0-0-0 cpr per os
- Dafion 500 mg cpr, 1-0-0-0 cpr per os
- Pantozol 40 mg cpr, 1-0-0-0 cpr per os
- Movicol polv orale sacc, 0-1-0-0 sacc per os
- Levetiracetam Desitin 500 mg cpr, 1.5-0-0-1.5 cpr per os
- Quetiapin Spirig HC 100 mg cpr, 0-0-0-1 cpr per os
- Bactrim forte 800/160 mg cpr, 1-0-0-0 cpr per os
- Prednison Streuli 20 mg cpr, 1.5-0-0-0 cpr per os
- Tamsulosin T-Mepha 0,4 mg cpr ret, 0-0-1-0 cpr per os
- Imatinib Sandoz 400 mg cpr, 1-0-0-0 cpr per os, dal 15.04.2021
- Calcimagon-D3 500/800 cpr da masticare limone, 1-0-1-0 cpr per os
- KCl retard Hausmann 10 mmol drag, 1-0-0-0 drag per os, dal 15.04.2021
- Magnesium Diasporal 300 mg gran sacc, 1-0-0-0 sacc per os
- Ensure Plus Advance flac 220 ml (= 330 kcal), 1-0-0-0 flacone per os
- Dafalgan 1 g cpr, 1 cpr max ogni 6h per os, se dolore e/o febbre
- Tramadol Mepha 100mg/ml gtt orali, 20 mg max 1 per os, se dolori, 20 mg = 8 gtt