

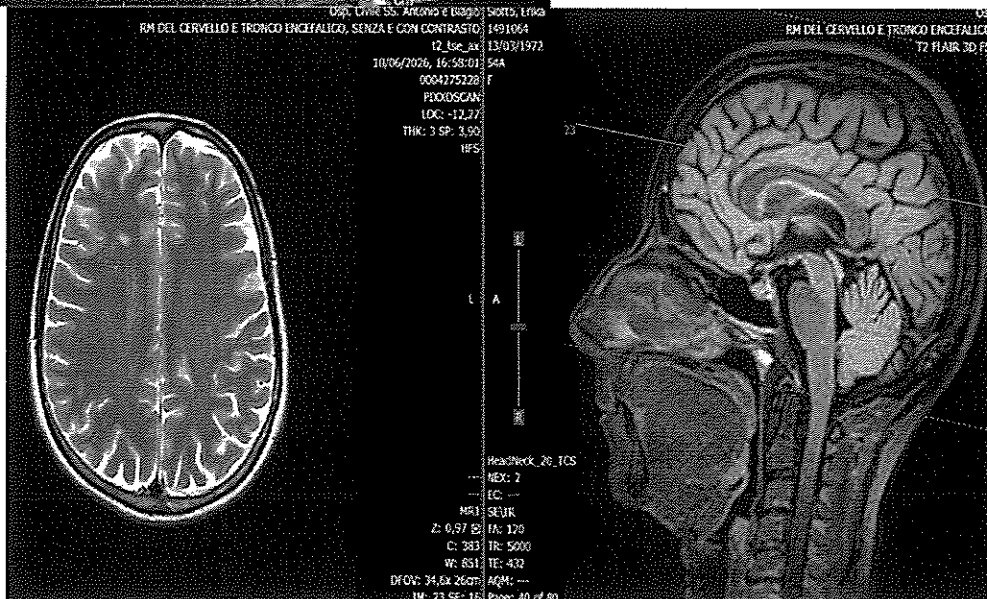
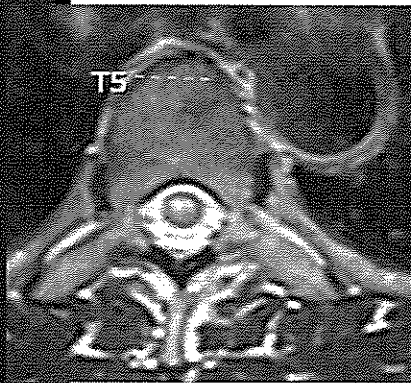
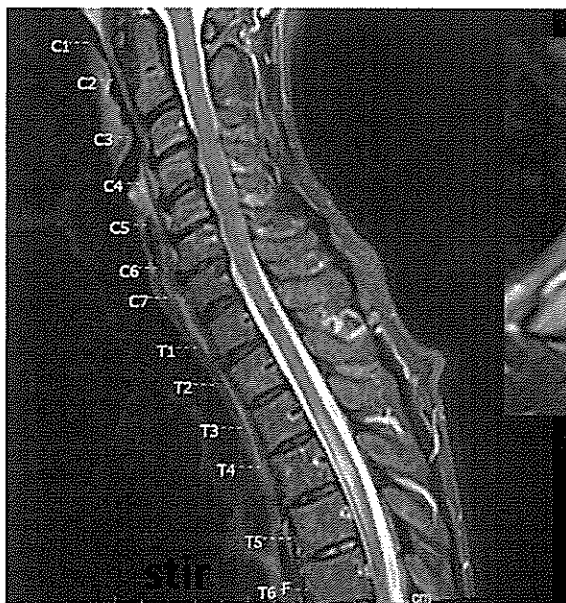
Prova NON estratta
26/06/26 *Yubera* *Perla* CASO 1

AN. FISIOL abitudini di vita regolari, non fuma, non beve alcolici. NON assume terapie croniche
APR Non patologie di rilievo

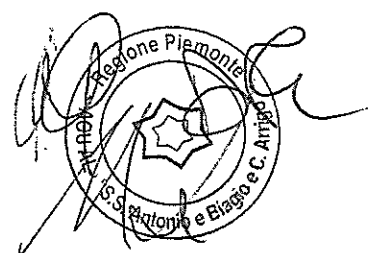
APP:

Da circa 7 giorni comparsa di formicolii a livello dell'AI sn a partenza dal ginocchio con successivo interessamento in senso discendente fino al piede e successiva risalita fino alla radice della coscia. Da 2 giorni progressiva ipostenia in AI ds con difficoltà nella deambulazione, inoltre sensazione di "intorpidimento" a livello pubico (specie a sx), difficoltà alla minzione (sensazione di stimolo conservata, con rallentato inizio della minzione stessa e utilizzo di torchio addominale. Alvo conservato. Non deficit visivi riferiti. Non traumi recenti, non diarrea, non febbre non episodi infettivi.

EON: paraparesi iperreflessica con accenno a clono del ginocchio dx; Babinski bilat; ritenzione urinaria, disestesie arto inf dx ("come sensazione di calore"); emilivello sensitivo sx da T8-T9 in giù; mantiene il Mingazzini aa sup senza deficit, nn cranici indenni; Lhermitte negativo.
Andatura paraparetica + a sx.



-quali altri esami?
-quali ipotesi diagnostiche?
-terapie?



CASO 2

Donna di 76 anni

APR ipertensione arteriosa, dislipidemia, sovrappeso. In terapia con ACE inibitori, statina e ASA

APP Trovata alle ore 7 con deficit arti di sinistra e disartria. Ultima volta vista in benessere alle ore 23 del giorno precedente.

Arrivo in PS alle ore 9, all'ECG riscontro di fibrillazione atriale non nota.

EON paziente confusa, deviazione forzata dello sguardo e del capo verso destra, disartria, emiparesi destra di grado moderato, NIHSS 12

Prova NON estratta
26/06/26
Federico
Fig 1

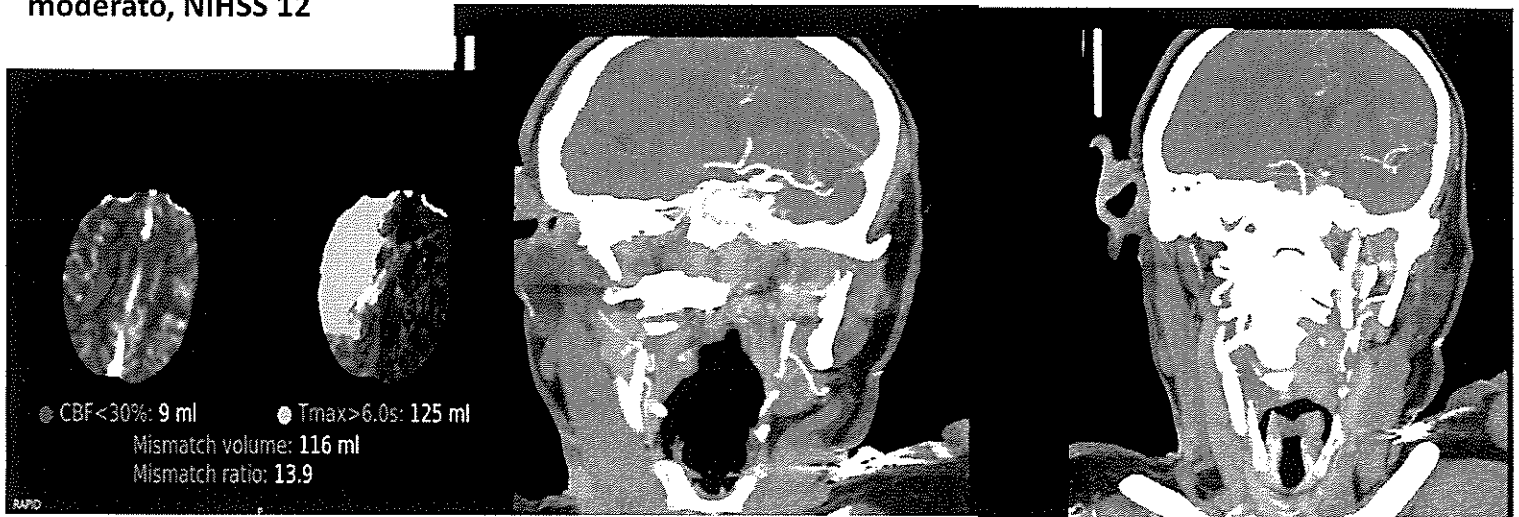
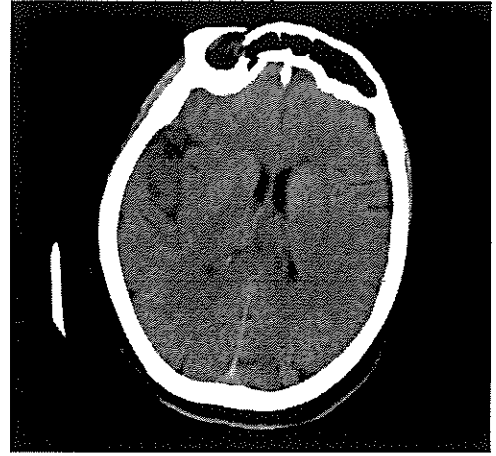
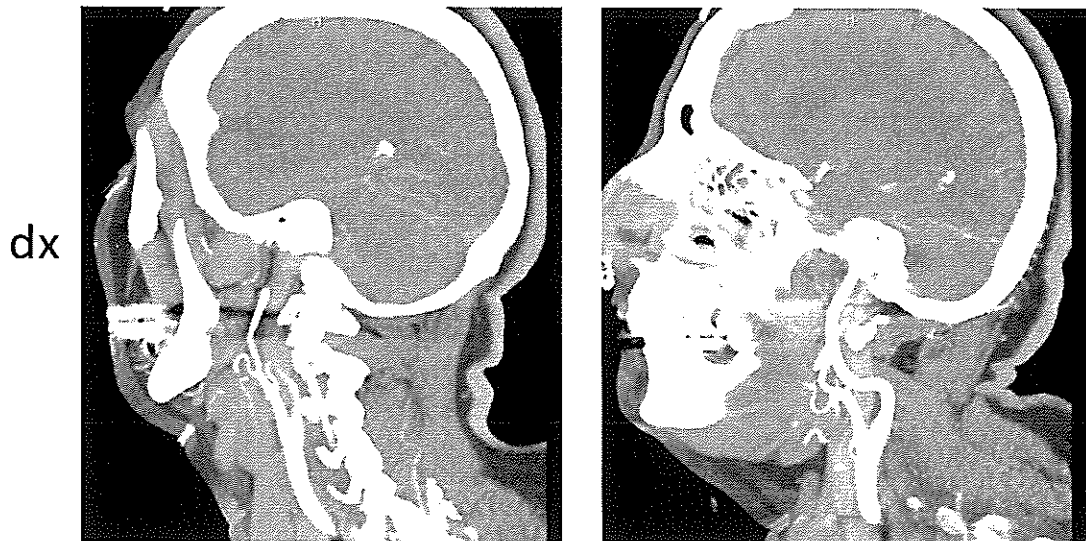
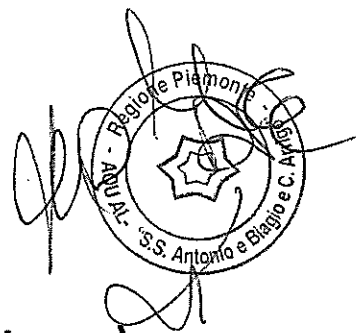


Fig 3 a,b,c,d



sin



- Qual è la diagnosi
- Descrivi le immagini (che esami sono e cosa dimostrano)
- E' indicato un trattamento nella fase acuta? Quale?
- E' indicato un trattamento a lungo termine? Quale?

CASO 3

- Uomo di 62 anni, fumatore. In anamnesi ipertensione arteriosa in terapia, ora sospesa. Nell'infanzia intervento neurochirurgico per rino liquorrea da fistola con perdita liquorale e conseguenze infettive (meningite).
- Circa 5 mesi fa separazione consensuale dal coniuge e allontanamento dei figli (che vivono con la madre), problemi nella gestione del comportamento della figlia adolescente. In concomitanza con tali eventi insorgenza di disturbo dell'umore, melanconia e disturbi cognitivi (anomia, facili dimenticanze), inoltre tremore.
- Non insonnia, non disautonomia, non stipsi. Non calo ponderale.
- Esami ematici nei limiti
- Test neuropsicologici: deficit attentivo, delle funzioni esecutive logiche astratte e funzioni anteriori.
- Visita psichiatrica: consigliata terapia con vortioxetina
- In attesa di eseguire Rm encefalo..... Si presenta in PS per afasia e emiparesi destra

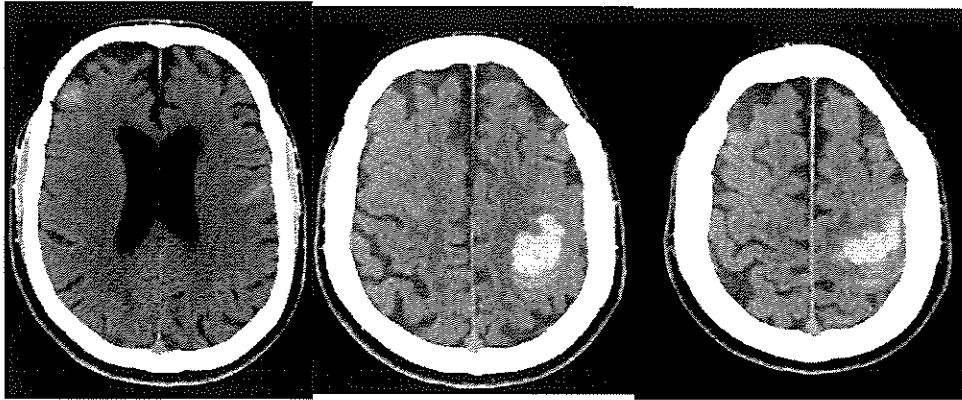


Fig1

TC encefalo basale

Angio TAC negativa,
Carotidografia negativa



Fig. 2

RM- Flair

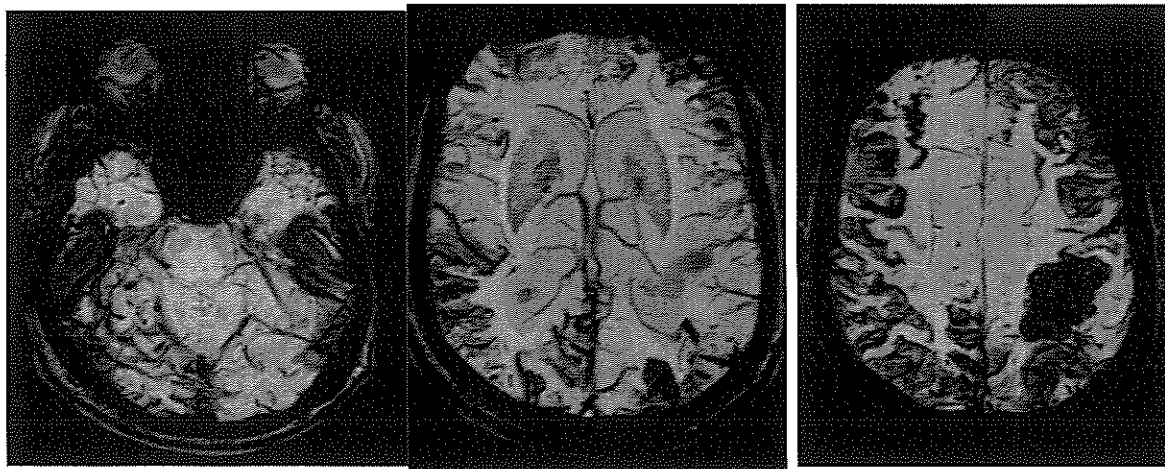


Fig 3

RM- SWI

- DESCRIVI LE IMMAGINI
- FARESTI ALTRI ESAMI?
- IPOTESI DIAGNOSTICA?

