



## MACRO AREA NORD

### RAZIONALE CASI CLINICI

#### **Caso 1: CVT nel paziente nefropatico: ruolo protrombotico della sindrome nefrosica**

Mentre è ben noto il ruolo protrombotico della sindrome nefrosica nelle trombosi delle vene renali e nelle trombosi venose profonde degli arti inferiori sono riportati solo rarissimi casi di trombosi venosa cerebrale associati alla sindrome nefrosica, in particolare se sono presenti molteplici ulteriori fattori di rischio protrombotici. Non sono pertanto disponibili indicazioni specifiche di trattamento differenziate ma dai pochi casi riportati si può ipotizzare che la gestione e il decorso della malattia renale di base possa essere un elemento condizionante la prognosi della complicazione trombotica associata. Il caso presentato è quello di un giovane asiatico con una sindrome nefrosica già nota che ha presentato, nel contesto di un accesso per peggioramento della funzionalità renale, delle crisi comiziali focali con secondaria generalizzazione, sintomatiche di infarto venoso da estesa trombosi del seno sagittale superiore.

#### **Caso 2: Trombectomia nella CVT massiva: un esempio clinico**

Il trattamento per via endovascolare della CVT è stato proposto e viene effettuato in casi selezionati, pur in una sostanziale assenza di standardizzazione della procedura e delle sue indicazioni in relazione alla rarità della patologia. Si sta comunque sempre meglio definendo tale approccio come una possibilità terapeutica ulteriore in una patologia che, pur con una prognosi sicuramente migliore che in passato, conserva comunque una mortalità che è di circa il 20% e in cui la fascia di età maggiormente colpita è quella della popolazione giovane-adulta. Il caso presentato è esemplificativo della gravità della patologia e delle potenzialità di trattamento con tecniche endovascolari per migliorare la prognosi del paziente.

#### **Razionale casi clinici Mielopatie:**

#### **Caso 3:**

Si tratta di paziente che ha presentato un deficit acuto di forza arti inferiori dopo movimento di flessione del tronco; viene discussa l'ipotesi di embolia fibrocartilaginea

#### **Caso 4:**

Dopo posizionamento di contropulsatore aortico in paziente in TI comparsa di movimenti mioclonici al tronco (mioclono spinale) e paraplegia. La RMN documenta ischemia centro midollare