



## Libro degli Abstract





### *Insidiosa recidiva di encefalite erpetica: il ruolo dell'EEG*

*E. Fallica<sup>(1)</sup>, M. Padroni<sup>(1)</sup>, E. Cesnik<sup>(1)</sup>, L. Borgatti<sup>(2)</sup>, S. Rossi<sup>(1)</sup>, E. Groppo<sup>(1)</sup>, C. Monetti<sup>(1)</sup>, V. Govoni<sup>(1)</sup>*

*(1)UO di Neurologia, Dipartimento di Neuroscienze, Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Anna, Ferrara*

*(2)UO Neuroradiologia, Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Anna, Ferrara*

L'HSV è una causa nota di encefalite con un'incidenza di 1-3 casi/1.000.000/anno. La recidiva di encefalite erpetica è un'evenienza rara specie in età adulta. Descriviamo il caso di una donna seguita per epilessia post-encefalite erpetica che ha presentato una recidiva a esordio subdolo in cui solo l'EEG ha orientato la diagnosi.

Donna di 69 anni, seguita dal 2010 per epilessia post-encefalite erpetica temporale sinistra e per mieloma multiplo in remissione. In corso di una riacutizzazione di osteomielite al II dito della mano sinistra persistente da un mese e refrattaria agli antibiotici, ricovero per stato confusionale prolungato associato a iperpiressia.

TC encefalo in urgenza negativa; l'EEG, eseguito per sospetto stato non convulsivo, mostrava sporadiche anomalie epilettiformi in sede temporale bilaterale. Gli esami ematochimici all'ingresso evidenziavano solo un'iponatriemia (129 mEq/l) mentre l'esame liquorale risultava negativo. Nell'ipotesi d'iniziale stato settico associato a osteomielite è stata avviata terapia antibiotica ad ampio spettro senza risposta. All'EEG di controllo, due giorni dopo, presenza di PLEDs in sede temporale destra suggestive di recidiva di encefalite erpetica controlaterale rispetto alla precedente. In seguito a tale riscontro eseguiva RM encefalo che confermava la diagnosi; l'avvio della terapia antivirale conduceva a un rapido miglioramento clinico-EEG.

La patogenesi della recidiva di encefalite erpetica non è chiara. Alcuni autori suggeriscono una riattivazione del virus mentre altri sottolineano la possibilità di una risposta immuno-mediata. Talora anche l'esame liquorale può essere negativo. Nel caso clinico descritto l'EEG è stato determinante per il corretto inquadramento clinico confermandosi ancora oggi un fondamentale strumento diagnostico.

#### *Bibliografia*

*Rigamonti A et al. A case of late herpes simplex encephalitis relapse. J Clin Virol. 2013 Sep;58(1):269-70.*

*Adler AC et al. Herpes Simplex Encephalitis with Two False-Negative Cerebrospinal Fluid PCR Tests and Review of Negative PCR Results in the Clinical Setting. Case Rep Neurol 2011;3:172-178*

*Sutter R et al. Electroencephalography for diagnosis and prognosis of acute encephalitis. Clin Neurophysiol. 2015 Aug;126(8):1524-31.*