

IPOTERMIA TRANSITORIA DOPO RESEZIONE DI UN CRANIOFARINGIOMA DEL III VENTRICOLO

M. Zoli* - L. Sambati**, F. Provini**, A.G. Cerere**, D. Mazzatenta*, P. Cortelli**, G. Frank*, M. Faustini-Fustini*

*Centro di Chirurgia dei Tumori Ipofisari e Basicranio, IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche Ospedale Bellaria, Bologna

**IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche Ospedale Bellaria, Bologna

Introduzione

Tra le possibili sequele connesse all'asportazione di un craniofaringioma del III ventricolo, l'ipotermia rappresenta una delle più rare e meno considerate. Tuttavia, le possibili conseguenze dell'alterazione del set point ipotalamico per la temperatura, possono essere drammatiche e potenzialmente fatali. Riportiamo l'unico caso osservato nella nostra esperienza dal 1998 al giugno 2014.

Descrizione del caso

Una paziente di 61 anni giunse alla nostra attenzione per emianopsia bitemporale completa. La RM aveva mostrato la presenza di un craniofaringioma soprasellare. Gli esami bio-umoral mostravano un normale funzione ipofisaria anteriore, in assenza di segni di diabete insipido. La paziente fu sottoposta all'intervento neurochirurgico condotto per via endoscopica endonasale estesa. Il tumore si presentava infiltrazione subpiale delle strutture ipotalamiche. L'asportazione risultò radicale, come confermato dalla RM post-operatoria, a scapito della funzione ipofisaria che risultò compromessa. Il giorno dopo l'intervento, la temperatura cutanea crollò a 32,5° e rimase al di sotto dei 34° per cinque giorni. Successivamente, si normalizzò per 3 giorni, per poi discendere nuovamente fino a 33,5° per altri 72 ore ed infine normalizzarsi definitivamente. Il monitoraggio continuo della temperatura rettale per 48 ore, associato allo studio EEG ha mostrato un'inversione del ritmo circadiano della temperatura, associato alla riduzione del sonno REM e irregolarità diurne dello stato di vigilanza. Al follow-up di 24 mesi, la paziente presenta un panipopituitarismo con diabete insipido. La RM ha escluso la presenza di recidive del tumore. Sfortunatamente, la funzione visiva è peggiorata, con riduzione dell'acuità visiva. La temperatura corporea è al momento normale.

Conclusioni

L'ipotermia post-operatoria è una rara complicanza a seguito dell'asportazione in un craniofaringioma. Nella nostra esperienza, questo è l'unico caso osservato in 82 procedure chirurgiche per tale neoplasia. In letteratura, sono stati riportati soltanto altri 4 casi. Il monitoraggio della temperatura rettale ci ha consentito di osservare che oltre alla riduzione della temperatura corporea, l'ipotermia ipotalamica si manifesta con una inversione del ritmo circadiano fisiologico. Il riscaldamento esterno del paziente è attualmente l'unico intervento efficace.