

## **Sindrome da demielinizzazione osmotica e gravidanza**

*C. Vezzadini, G. Corona, A. Sforza*

U.O. di Endocrinologia, Ospedale Maggiore, AUSL Bologna

Descriviamo il caso di una donna di 20 anni, originaria del Bangladesh, primigravida, condotta in PS alla 11° settimana di gestazione, con anamnesi di iperemesi persistente nel mese precedente. Gli esami mostravano una iponatremia e ipokaliemia severa da perdite extrarenali: Na: 108 mmol/l; K 1,5 mmol/l, osmolarità plasmatica 258 mosm/l, con adeguato compenso renale (Na urine 3 mmol/l). Inoltre erano presenti importanti segni clinici e biochimici di malnutrizione. Ricoverata in Rianimazione, veniva sottoposta a terapia infusioneale secondo protocollo terapeutico standard con soluzione isotonica e supporto di potassio ev. Nonostante un adeguato monitoraggio e correzioni opportune dello schema iniziale si è osservata un'elevazione del sodio superiore a quella prevista nell'arco delle prime 6 ore (+11 mmol). Nelle giornate successive comparivano manifestazioni neurologiche da sospetto interessamento dei nuclei della base quali trisma e clonie con tendenza alla lateralità sn. Lo studio RMN encefalo documentava un quadro compatibile con mielinolisi extrapontina osmotica. Il successivo trattamento è stato di supporto e la paziente ha presentato un progressivo miglioramento fino alla ripresa della deambulazione. Controlli ecografici regolari mostravano la persistenza di battito cardiaco fetale e movimenti attivi.

La sindrome osmotica demielinizzante è una condizione potenzialmente fatale legata prevalentemente alla rapida correzione di una iposodiemia (una normale correzione non dovrebbe superare 0.8-1 mmol/ora). Varie condizioni predisponenti sono state identificate, tra cui la malnutrizione e l'ipokaliemia. Anche lo stato gravidico, associato a importante iperemesi, sembra rappresentare un rischio. La sindrome infatti è stata riportata in letteratura in 9 donne in corso di gravidanza, in tutti i casi in presenza di iperemesi. In 4 di questi casi è stata descritta associata ad iposodiemia e alla sua correzione, in 3 casi associata ad ipokaliemia e in 3 casi ad encefalopatia di Wernike.

In conclusione la nostra paziente ha sviluppato una mielinolisi osmotica verosimilmente favorita dai molteplici concomitanti fattori di rischio.