

## **“NISTAGMO ORIZZONTALE POST-HEAD SHAKING TEST: UNICO SEGNO OTONEUROLOGICO DI UN INFARTO BULBO-CEREBRALE IN UN PAZIENTE CON VERTIGINE E SINGHIOZZO INCOERCIBILE”**

**Marco Mandalà** - A.Brafa, GP.Santoro, D.Nuti

Il nistagmo post-head shaking test (HSN) è considerato un ritrovamento comune ma non specifico dei disordini vestibolari periferici mentre è raro nelle patologie centrali dove comunque è solitamente accompagnato ad altri segni neurologici od oto-neurologici ed ad alterazioni dei test strumentali che indirizzano verso una diagnosi definitiva.

Riportiamo il caso clinico di un paziente di 65 anni con storia di ipertensione arteriosa, inviato alla nostra Clinica dal pronto soccorso per aver sviluppato inizialmente iperpiressia e singhiozzo incoercibile seguiti nei giorni successivi da brevi episodi di vertigine rotatoria (3-4 minuti) con parestesie all'arto superiore destro che sono progressivamente diventati ricorrenti ed associati a lateropulsione.

All'ammissione al dipartimento di emergenza il paziente mostrava un singhiozzo incoercibile che rendeva difficoltoso l'eloquio, pressione arteriosa di 170/85mmHg, esame obiettivo generale e test di laboratorio di routine normali.

L'esame otoneurologico mostrava come unica alterazione la presenza di un HSN orizzontale che batteva verso sinistra.

Alla luce dell'ipertensione di base e della durata delle crisi vertiginose, nel sospetto di un origine vascolare delle vertigini, il paziente veniva sottoposto a MRI che mostrava lesioni ischemiche subacute in sede bulbare laterale destra ed emisferica cerebellare basale destra.

Una successiva angiografia metteva in evidenza: stenosi significativa (70%) all'emergenza della arteria vertebrale destra (segmento V1) e del suo tratto intracranico prima della origine della PICA, aneurisma della comunicante anteriore sul ginocchio A1-A2 sinistro, ateromasia delle biforcazioni carotidiche bilateralmente con stenosi emodinamicamente significativa.

Il paziente veniva trattato con eparina in infusione venosa e clopidogrel per via orale. Dopo 48 ore dall'inizio della terapia il singhiozzo era scomparso e le crisi vertiginose migliorate.

Il mese successivo, dopo aver ripetuto l'angiografia che confermava i ritrovamenti dell'esame precedente, si decideva per un trattamento chirurgico endovascolare.

Il paziente fu sottoposto ad embolizzazione dell'aneurisma della comunicante anteriore sinistra con esclusione della stessa dal flusso, stenting su placca ulcerata del segmento V4-VT destro e sul segmento V1 omolaterale e stenting della stenosi aterosclerotica alla biforcazione carotidea sinistra.

Sei mesi dopo la procedura il paziente non aveva presentato alcun episodio di singhiozzo o attacchi vertiginosi mentre era sempre presente un nistagmo post HSN orizzontale che batteva verso sinistra.