

N.1

Interpretare il tracciato EEG e formulare una ipotesi diagnostica tenendo conto anche dei seguenti dati anamnestici:

Paziente femmina, 75 aa, depressione reattiva a lutto famigliare negli ultimi 3 mesi. In tale periodo instabilità nella marcia, turbe accessuali del linguaggio non ben definite. Ricovero da PS per deficit stenico agli arti di sx e disordini della espressione verbale (TAC encefalo esiti ischemici sottocorticali, non lesioni acute).

Durante la degenza crisi convulsive generalizzate e progressivo peggioramento della vigilanza. Terapia con LEV e PHT, senza variazioni cliniche e del tracciato EEG.

Esami ematochimici: non alterazioni metaboliche

Esame liquor: esame chimico-fisico nella norma

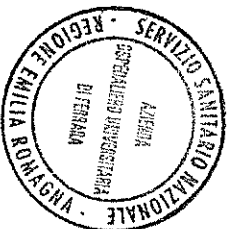
Decesso dopo 30 giorni

Scut

RM

RM

Sc



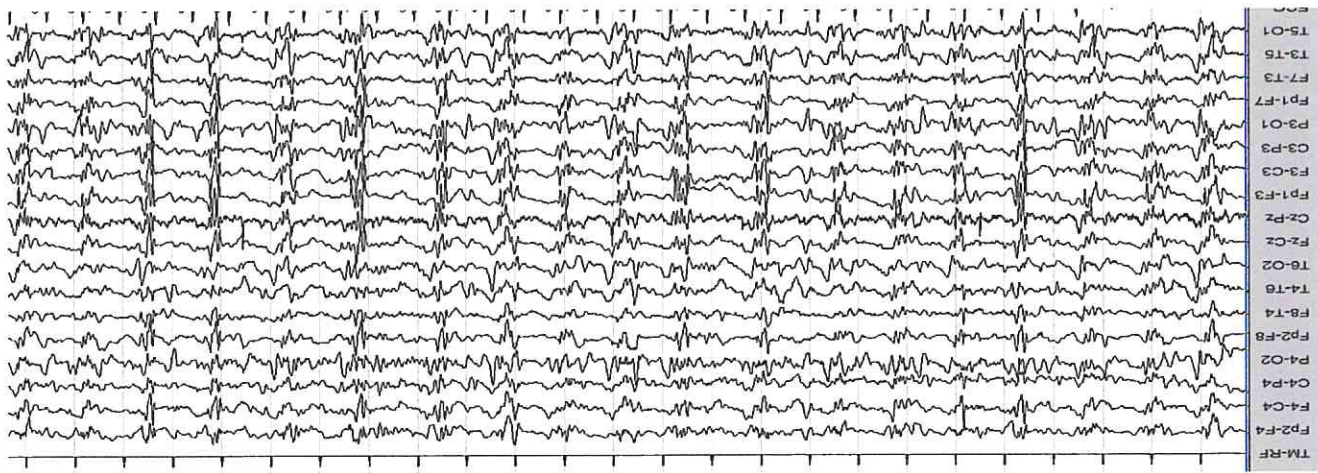
Handwritten signatures and initials at the top of the page.



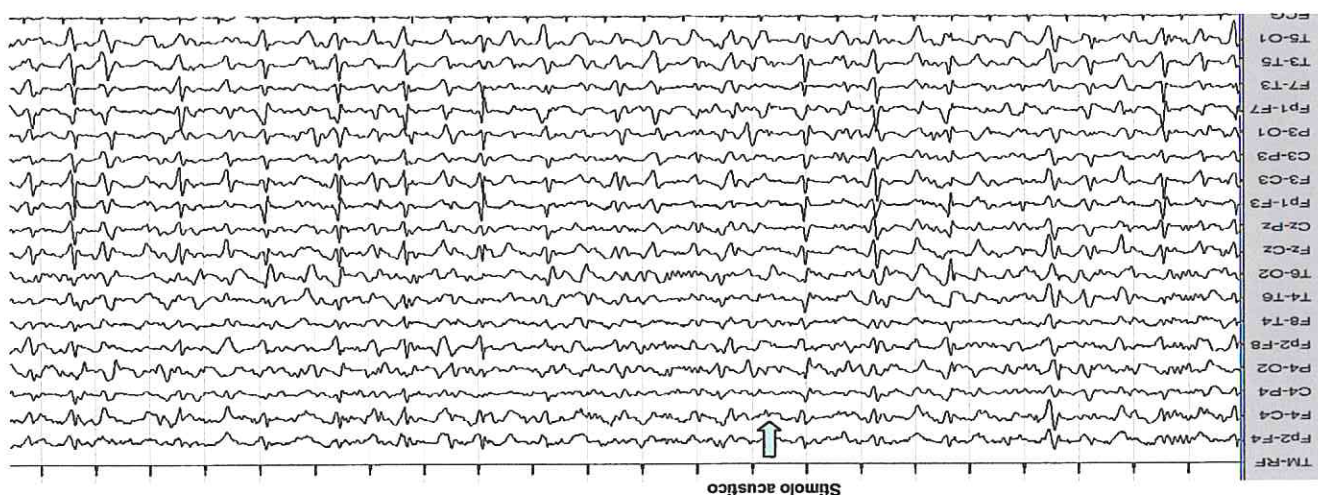
27.05



16.05



11.05



N.2

Interpretare il quadro NRD e formulare una ipotesi diagnostica tenendo conto anche dei seguenti dati clinico-strumentali:

Paziente maschio di 80 anni in riferimento buono stato si salute.

Accesso in PS per astenia e stato confusionale dalla

matinata. Peggioramento nell'arco di 24 ore: RMN encefalo

esiti gliotico-cicatrizziali, atrofia corticale.

Sospetta AIDP a evoluzione iperacuta con tetraparesi

flaccida, coinvolgimento ncc (diplegia faciale, ptosi

palpebrale, ny di III grado), insufficienza respiratoria per cui

veniva intubato e ricoverato in rianimazione.

Valutazione neurofisiologica: assenza completa delle

risposte ricorrenti, in assenza di anomalie significative delle

conduzioni sensitivo-motorie periferiche

Esami ematochimici nulla di rilevante

Esame liquorale: lieve dissociazione albumino-citologica

RMN di controllo dopo 2 settimane: lesione troncoencefalica (v.immagini)

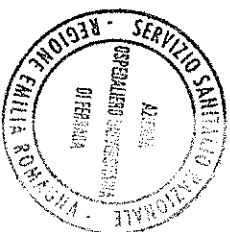
Vittorio  
Pispoli

Gianni

Roberto

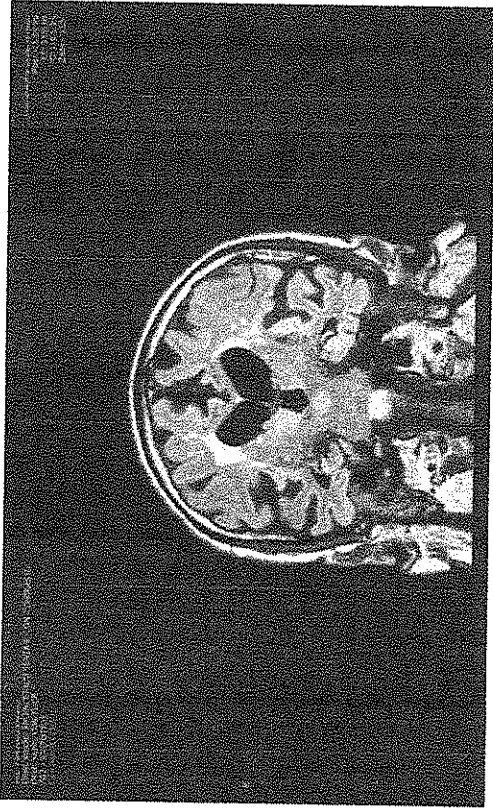
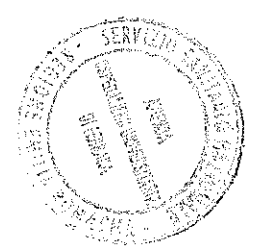
MM

Orlando

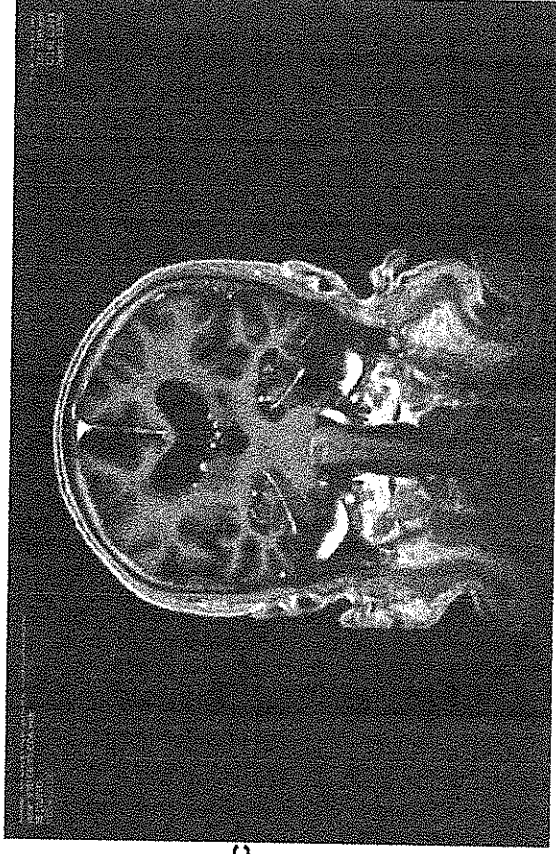


Handwritten signature or initials.

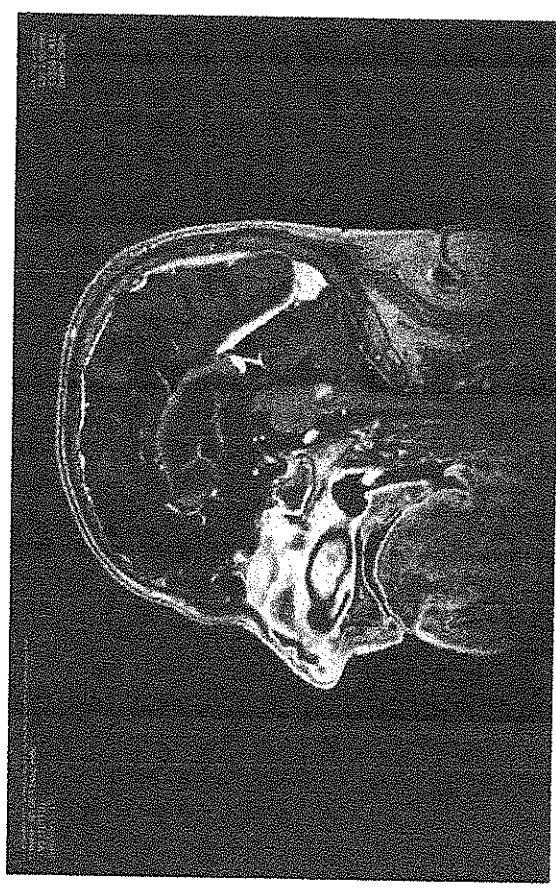
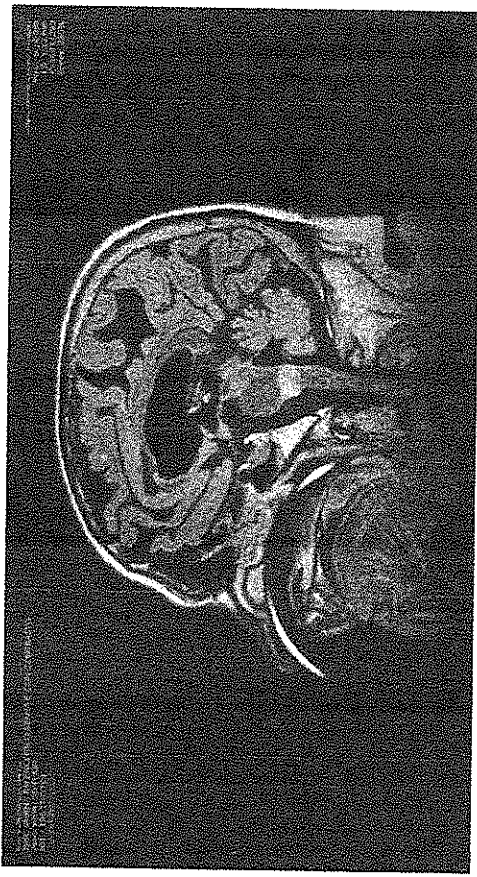
Handwritten signature or initials.



T2-FLAIR



T1- mdc



Non correlato in diffusione

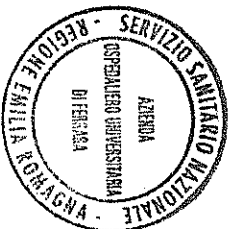
Interpretare il quadro neurofisiologico e formulare una ipotesi diagnostica tenendo conto anche dei seguenti dati clinici:

Paziente di 18 anni in follow up onco-ematologico per Linfoma di Hodgkin recidivato 2 volte. Sottoposto in passato a chemioterapia e dal novembre 2018 fino al novembre 2019 con Brentuximab. Attuale remissione LH.

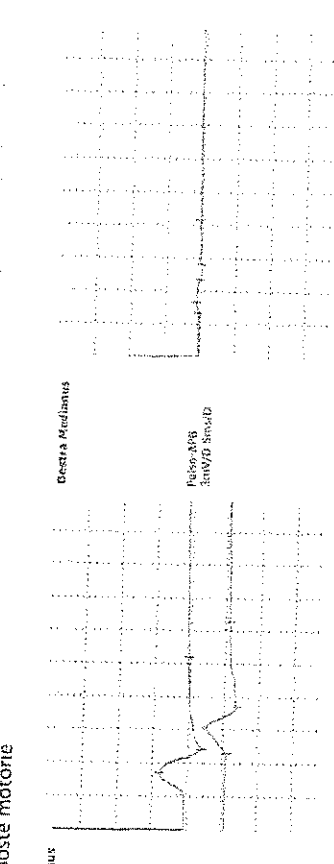
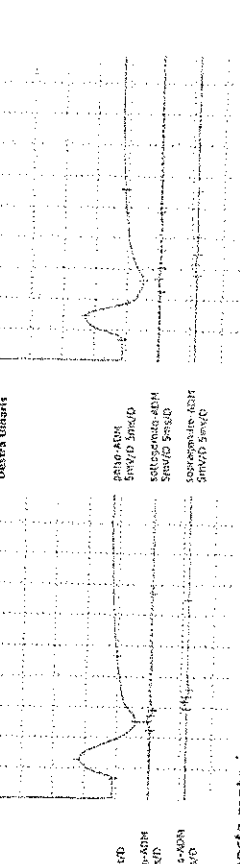
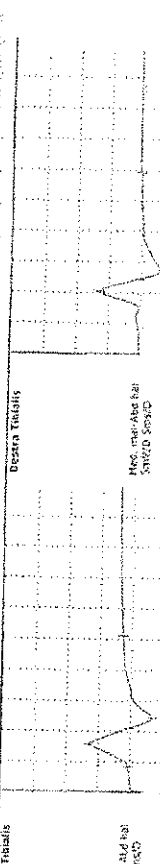
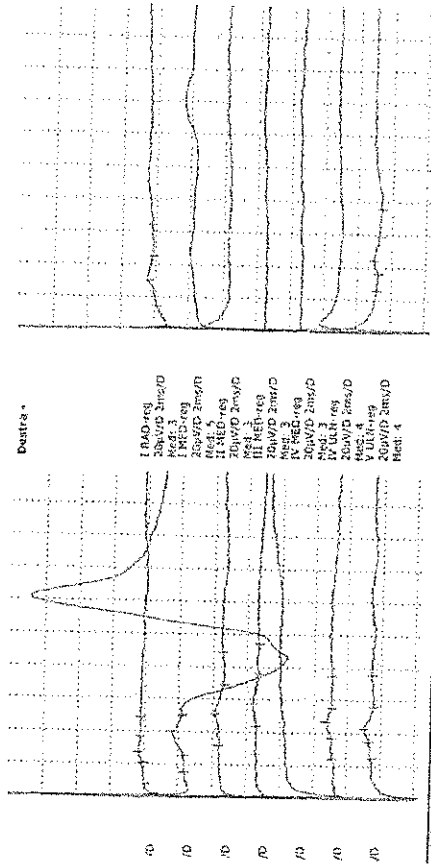
Nell'estate 2019 comparsa di crampi, torpore e ipostenia alle mani, una caduta per "cedimento" del ginocchio. Quadro in evoluzione tanto da non essere più autonomo nel vestirsi, mangiare,.... Deambulazione cauta (dicembre 2019).

Obiettività neurologica: nulla ai ncc, AASS mano en griffe bilaterale, ipostenia prossimale 4/5 estensori > flessori. AAll ipostenia nella flessione del ginocchio e del piede 4-5/5, dorsiflessione delle dita 3/5. Non cammina su punte e talloni. Areflessia diffusa, Ipoestesia vibratoria con gradiente disto-proximale ai 4 arti, anestesia tattile in territorio ulnare.

RM



isposte sensitive



**Dati sensitive**

Nervo	lat onset ms	Amp pk-pk uV	VCS m/s	Distanza cm
<b>Sensitiva Sinistra</b>				
I RAD - reg	2.09	1.03	--	--
I MED - reg	2.54	6.1	--	--
II MED - reg	4.19	5.8	--	--
III MED - reg	4.37	3.0	--	--
IV MED - reg	--	--	--	--
IV ULN - reg	3.70	3.9	--	--
V ULN - reg	3.50	6.4	--	--

**Dati motoria**

Nervo	lat onset ms	Amp pk-pk uV	Dif. Amp. %	Dif. Area %	durata reg ms	Conduz. cm/s	VGA Int Stim mV
<b>Muscolos Motoria Sinistra</b>							
Pecho - ADM	5.29	5.8	11.4	5.5	5.5	69.6	100
Coraco-Polio	11.5	4.2	-7.6	5.8	260	41.6	100
<b>Muscolos Motoria Destra</b>							
Pecho - ADM	6.75	0.33	9.74	5.4	--	98.0	100
Peroneo Motoria Sinistra	4.35	3.6	10.7	13.3	--	84.7	100
Fib. head - 10 art	5.89	0.54	1.60	5.3	--	100	100
Caviglia - ED8	16.5	0.13	-57.4	4.6	350	36.8	100
<b>Peroneo Motoria Destra</b>							
Fib. head - 7th art	4.18	4.1	28.0	13.5	--	81.5	100
Caviglia - ED8	48.3	0.052	0.014	1.08	--	100	100
<b>Tibialis Motoria Sinistra</b>							
Med. ped. - Ab. lat	4.38	9.8	18.0	6.2	--	74.3	100
Tibialis distans Destra	4.11	5.5	15.8	8.3	--	100	100

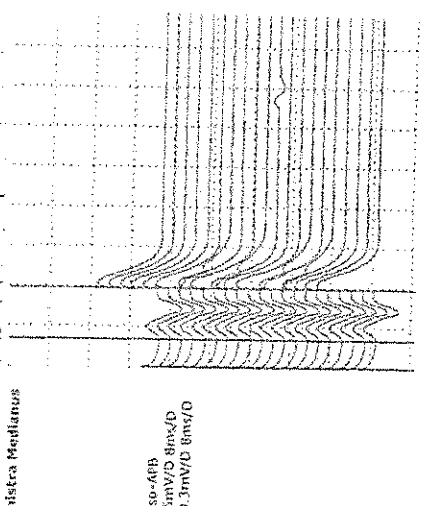
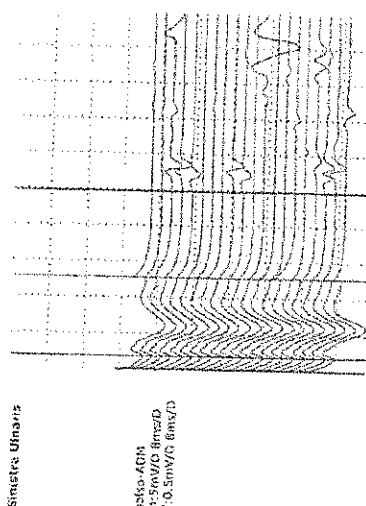
**Dati motoria**

Nervo	lat onset ms	Amp pk-pk uV	Dif. Amp. %	Dif. Area %	durata reg ms	Conduz. cm/s	VGA Int Stim mV
<b>Tibialis Motoria Sinistra</b>							
Med. - ADM	3.21	9.0	26.9	6.3	--	55.1	100
Coraco-Polio	11.2	0.77	-97.0	2.4	730	19.2	100
Espin. cerv. - Ab. lat	14.8	0.68	-5.6	0.38	21	33.3	100
<b>Ulnaris Motoria Destra</b>							
Pecho - ADM	3.46	9.1	20.6	5.8	--	58.8	100
Coraco-Polio	11.3	0.71	-96.4	3.9	230	25.1	100
Espin. cerv. - Ab. lat	14.0	0.31	-6.1	3.4	100.0	31.3	100

**Sinistra Ulnaris Response**

F min ms	F max ms	Area F uV*ms	%
39.7	--	--	--

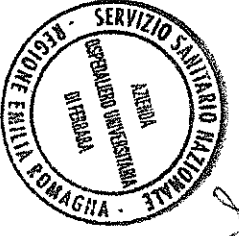
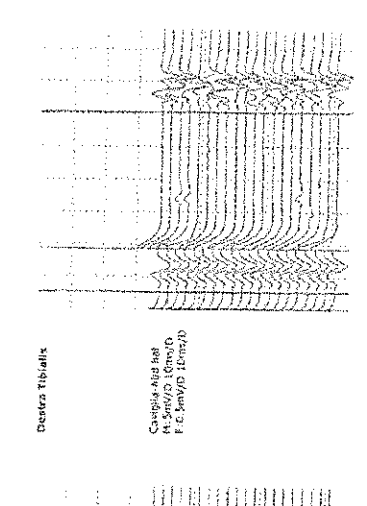
polso - ADM



**Destra Tibialis Response**

F min ms	F max ms	Area F uV*ms	%
60.4	--	--	--

Caviglia - Ab. lat



Handwritten signatures and initials.