Case Report: Sindrome di Taravana

Barone Francesco Mimmo, Barone Nunzia, Maione Luigi, Viceconti Antonello

Gruppo SIEMS – H San Carlo di Lagonegro (PZ)

Una sospetta Sindrome di Taravana….

INTRODUCTION

E' notte, durante la guardia presso il nostro piccolo Pronto Soccorso giunge alla nostra attenzione un paziente proveniente da una vicina cittadina sul mare per emiparesi sinistra.

Il paziente è giovane, non presenta alcun fattore di rischio cardiovascolare, è in buona salute.

Durante il pomeriggio riferisce di essersi dilettato nella pesca subacquea in apnea.

SETTING & EVIDENCE

All'arrivo, dopo raccolta degli elementi anamnestici, si procede all'Esame Obiettivo.

EO Cardiopolmonare nella norma.

Addome trattabile, non dolorabile.

Polsi periferici presenti e simmetrici.

Presenza di ipostenia all'emisoma sin con NIHSS: 6

Si Inizia il percorso diagnostico con la necessità di essere celeri:

ECG: Ritmo Sinusale a 80 bpm. Tracciato nella norma.

EGA: nella norma.

Esami ematochimici di routine: nulla di significativo, solo aspecifica leucocitosi neutrofila in assenza di incremento degli indici di flogosi.

Viene richiesta rapidamente TAC encefalo.

La necessità diagnostica risulta impellente poichè un eventuale patologia ischemica/emorragica richiederà il necessario precoce trasferimento presso l'Hub di riferimento.

La sorpresa giunge dalla TAC: il Radiologo nota verosimili microbolle gassose in sede frontoparietale dx.

Il caso si complica.

Usualmente siamo abituati a considerare il rischio di embolia gassosa in turisti che svolgono immersioni in profondità con bombole ed erogatore, ma il paziente nega. Dichiara di aver effettuato pesca solo in apnea durante tutto il pomeriggio...

Inoltre specifica che che in analoghe condizioni in passato ha notato piccoli disturbi neurologici che regredivano spontaneamente.

Scatta l'ipotesi: Può essere una sindrome di Taravana? A questo punto si contatta il centro di riferimento per la terapia iperbarica.

CONCLUSION

Il Paziente viene perciò trasportato rapidamente per un accesso diretto al Presidio Ospedaliero provvisto di terapia iperbarica.

Giunto in sede, viene confermata la diagnosi e viene effettuata terapia ad hoc con risoluzione della sintomatologia

DISCUSSIONE: La Sindrome di Taravana esiste?

Tale sindrome è rara, conosciuta dagli anni 40 e meglio descritta negli anni 60 in pescatori apneisti delle isole Tuamotu (che effettuavano anche 40-60 immersioni al giorno).

Il Dott. Paulev, ufficiale medico della marina Danese, fu tra i primi a studiare tale sindrome osservabile in sommozzatori che simulavano una fuga d'emergenza da sommergibili.

Le ipotesi più accreditate considerano

- -l'embolia derivata dal rilascio di azoto da tessuti soprasaturi che comporta una condizione assimilabile agli incidenti classici da decompressione
- shunt venoso/arterioso
- barotrauma polmonare
- micronoduli gassosi preesistenti.

Di fatto tale Sindrome è assimilabile alla patologia da decompressione e come tale va considerata.

Il trattamento si giova della terapia iperbarica che instaurata precocemente permette di limitare i deficit neurologici residui.