

CASE REPORT: AFASIA E ICTUS, L'IMPORTANZA DEGLI STROKE-MIMICS IN URGENZA

V. Gasparini^{1,2}, F. Magri¹

¹ Unità Operativa di Neurologia, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano. ² Università degli Studi di Milano

Introduzione

La comparsa acuta di disturbo dell'eloquio è un possibile segno di evento cerebrovascolare. È importante, in particolar modo in pazienti giovani e privi di fattori di rischio, valutare anche possibili stroke mimics, che potrebbero non necessitare di trattamento in acuto. Il nostro caso clinico descrive la **comparsa acuta di afasia in un paziente senza precedenti fenomeni di aura emicranica**. L'afasia e l'iniziale assenza dei famigliari rendevano **impossibile la raccolta anamnestica**.

Presentazione clinica

Un **uomo di 19 anni** accedeva in Pronto Soccorso per comparsa circa 4 ore prima di **cefalea frontale, visione offuscata, vomito e disturbo dell'eloquio ingravescente**. Alla visita il paziente si presentava vigile, sofferente, con afasia globale a maggiore componente espressiva caratterizzata da anomie e parafasie semantiche e fonemiche. Non altri deficit neurologici focali. Parametri vitali nella norma. Si eseguiva **tomografia computerizzata (TC) Encefalo e AngioTC dei tronchi sovraortici, negative** per alterazioni acute o difetti di opacizzazione. Lo studio di perfusione documentava un quadro di **modesta diffusa ipoperfusione emisferica sinistra**¹. In particolare, riscontro a carico di tutto l'emisfero sinistro di modesta riduzione del CBF, incremento del TTDA e minimo incremento del TTF.

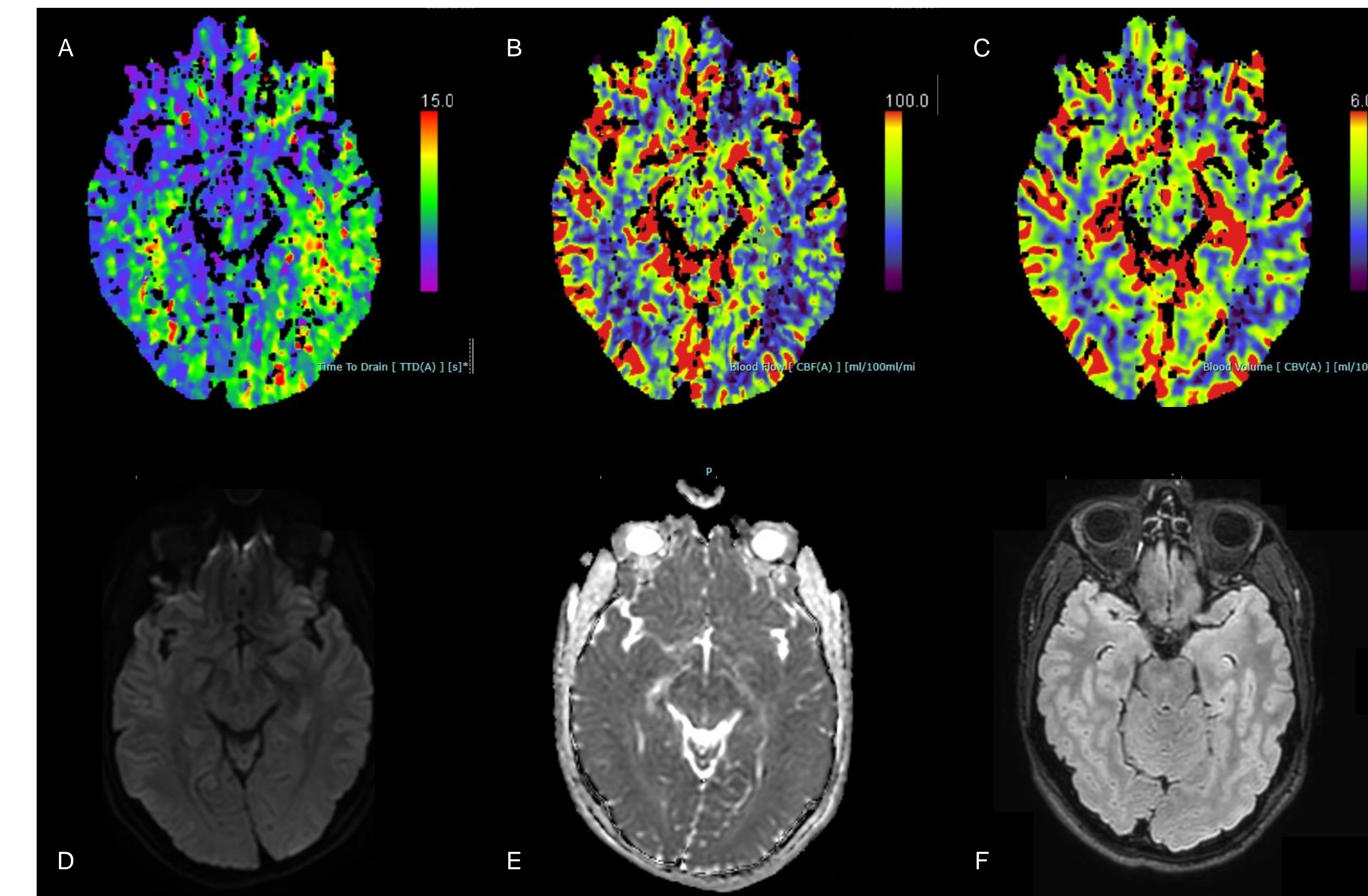
Per l'incongruenza tra il reperto radiologico, la clinica e la persistenza di intensa cefalea, si procedeva ad esecuzione di **risonanza magnetica dell'encefalo**, che **escludeva lesioni ischemiche recenti**. Al termine dell'esame si osservava **lieve miglioramento della cefalea e iniziale regressione dell'afasia**, con persistenza unicamente di saltuarie anomie e inceppi.

Risultati

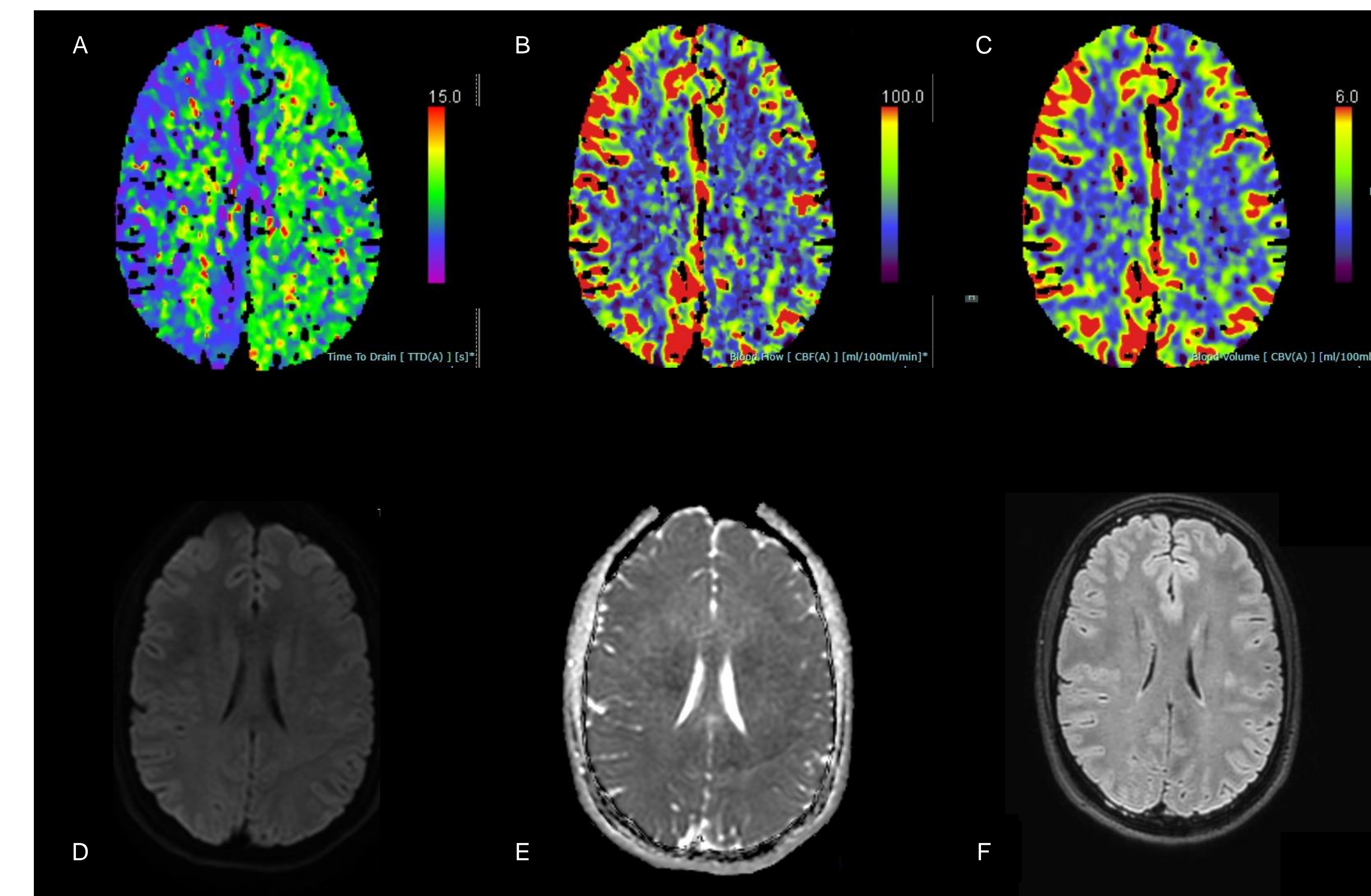
Durante gli accertamenti si risaliva ad anamnesi patologica remota grazie ai famigliari, che riferivano episodi di emicrania in assenza di aura. Vista la negatività degli accertamenti neuroradiologici, l'insorgenza del disturbo dell'eloquio preceduta da cefalea, vomito e disturbi visivi, lo spontaneo miglioramento degli stessi e l'anamnesi positiva per emicrania, si **escludeva evento cerebrovascolare acuto e si concludeva per primo episodio di aura emicranica in paziente emicranico noto**.

Conclusioni

In questo caso, la giovane età del ragazzo, l'assenza di fattori di rischio e la storia pregressa di emicrania erano dati anamnestici a sfavore dell'evento cerebrovascolare. A livello clinico, il vomito, la cefalea, la capacità di deambulare e l'assenza di altri segni focali sono più frequenti nelle forme stroke mimics². **In urgenza è importante indirizzare rapidamente i pazienti con sospetto di evento cerebrovascolare ad eventuali trattamenti di fase acuta**. Allo stesso tempo, **un'accurata diagnostica differenziale deve essere eseguita**, tenendo conto di possibili stroke mimics, che rappresentano fino al 25% delle diagnosi iniziali di ictus; tra questi, l'aura emicranica rappresenta circa l'8% dei casi².



Studio di perfusione (A: Time to Drain, B: Blood Flow, C: Blood Volume) e studio di Risonanza Magnetica (D: sb1000, E: ADC, F: FLAIR).



Bibliografia

1. Granato A, D'Acunto L, Ajčević M, et al. A novel computed tomography perfusion-based quantitative tool for evaluation of perfusional abnormalities in migrainous aura stroke mimic. *Neurol Sci.* 2020;41:3321–3328.
2. Pohl M, Hesseberger D, Kapus K, et al. Ischemic stroke mimics: A comprehensive review. *J Clin Neurosci* [online serial]. The Authors; 2021; 93:174–182. Accessed at: <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2021.09.025>.