

Un primo evento di probabile emicrania con aura (aura prolungata): stroke mimic

S Biagini, C Menichetti, S Nannucci, G Volpi
SOC Neurologia Osp. S. Jacopo, Pistoia (PT)

Introduzione

Gli "stroke mimics" sono deficit neurologici focali o globali che entrano in diagnosi differenziale con eventi cerebrovascolari acuti e che, qualora si associno a neuroimmagini TC negative, possono erroneamente venir sottoposti a trombolisi sistemica, confusi con un ictus ischemico acuto. La letteratura disponibile suggerisce che costituisca una evenienza frequente e che i pazienti affetti da "stroke mimic" trattati con trombolisi sistemica abbiano un esito clinico generale migliore rispetto alle controparti affette da ictus ischemico sottoposte ad analogo terapia. Tuttavia, l'occorrenza di trasformazione emorragica sintomatica costituisce un rischio (nonostante la bassa incidenza).

Metodi

Descriviamo il caso di un giovane paziente di 23 anni, con anamnesi remota muta, che è giunto in pronto soccorso per un disturbo afasico non fluente grave ad esordio acuto databile da 2,5 ore. In assenza sia di alterazioni metaboliche rilevabili (normoglicemia) sia di controindicazioni maggiori, e data la negatività dello studio TC cerebrale, è stato sottoposto a trombolisi sistemica. Nelle ore successive all'infusione il disturbo è andato incontro a miglioramento fino a regressione completa in circa 8 ore. Solo allora il paziente è stato capace di riferire l'insorgenza di cefalea con caratteristiche emicraniche (esordita circa 2 ore dopo l'esordio del disturbo afasico). Lo studio RM encefalo, EEG e gli accertamenti patogenetici successivi sono risultati negativi.

Risultati

L'aura emicranica costituisce uno dei più comuni "stroke mimic" di ictus ischemico acuto. Le caratteristiche del disturbo (la presenza di sintomi positivi visivi o sensitivi, lo sviluppo a "marcia" /graduale dell'aura, la durata inferiore ai 60 minuti di ciascun singolo disturbo e l'avvicinarsi in serie delle modalità coinvolte, tipicamente visiva, sensitiva ed infine afasica) oltre all'anamnesi pregressa di emicrania aiutano il clinico nella diagnostica differenziale. L'ultima e terza edizione dell'"International Classification of Headache Disorders" (ICHD-III) non contiene una definizione nosologica inclusiva dei casi in cui il sintomo individuale di aura presenti una durata compresa tra 60 minuti e 7 giorni (con studio di neuroimmagine negativo) che deve pertanto essere classificata come "probabile emicrania con aura (aura prolungata)". Tale situazione tuttavia non risulta infrequente, costituendo, per la durata atipica, una sfida diagnostica, soprattutto in quei pazienti con anamnesi pregressa negativa per emicrania.

Conclusioni

La diagnosi differenziale dell'aura emicranica con l'ictus cerebrale ischemico acuto può essere difficile, specie in quei pazienti che presentino una storia pregressa negativa per cefalea ed in caso di caratteristiche atipiche del fenomeno di aura.

Bibliografia

Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia. 2018 Jan;38(1):1-211.
Viana, M., Afridi, S. Migraine with prolonged aura: phenotype and treatment. *Naunyn-Schmiedeberg's Arch Pharmacol* 391, 1-7 (2018).

