Caso clinico: Una domenica “dimenticata”

Data 09 dicembre 2022
Categoria neurologia

L’amnesia globale transitoria (AGT) episodica, vissuta come esperienza drammatica, rappresenta nella maggior parte dei pazienti, una condizione del tutto benigna caratterizzata da un basso tasso di recidiva. È indispensabile tranquillizzare il paziente ed i suoi familiari dove ove necessario si può suggerire un adeguato supporto psicologico.

Ilcaso:
Il paziente giunge in ambulatorio il lunedì lamentando di aver “perso”ogni ricordo di ciò che aveva fatto la mattina precedente.
Più precisamente riferisce di ricordare di aver concordato, con i soci del proprio sodalizio sportivo, un giro in bicicletta del subappennino Dauno ma di tale impegnativo percorso, della durata di circa 4-5 ore, non vi era alcuna traccia nella sua memoria.
Il paziente dopo essersi sincerato, con gli amici, di aver effettivamente partecipato a tale escursione si rivolgeva, in preda a comprensibile agitazione, al medico di famiglia.

Nulla di rilevante all’ Anamnesi Fisiologica.
Non abitudini tabagiche, non assume alcool. Svolge regolarmente attività sportiva amatoriale (ciclismo)
Iperteso in trattamento (un po’ “allegro” per facili dimenticanze) con Ace-inibitori e calcioantagonisti.

L’ esame obiettivo risultava sostanzialmente negativo, per cui si riteneva non necessaria l’ospedalizzazione del paziente, tuttavia si programmava un approfondimento diagnostico ematochimico e strumentale.

■ Routine ematochimica: negativa fatto salvo per il riscontro, ininfluente, di VES 1°h: 20 (vn <12).
■ ABPM: valori sistolici nella norma nelle 24h, elevato carico pressorio diastolico nelle 24h (valori medi nelle 24h: 120/87), … fisiologico calo pressorio nelle ore notturne (dipper). Stante tale referto si esortava il paziente ad una più attenta e costante assunzione della terapia antipertensiva.
■ Visita cardiologica + ECG: EOC: ndr. Ecg: ritmo sinusale FC 80 bpm, buon compenso emodinamico.
■ Ecocolordoppler TSA: ndr.
■ TAC encefalo con e senza mdc :“..non focali patologiche impregnazioni di mdc in ambito encefalico, alcune minute ipodensità di verosimile significato ischemico lacunare nella profondità di entrambi gli emisferi cerebrali. ….”.

Alla luce di tale referto si introduceva, in terapia, ASA 100 mg 1 cp die.
Si richiedeva una consulenza neurologica ed esame eeg.
■ Visita neurologica + Eeg: EON:no deficit focali. Eeg: tracciato nei limiti fisiologici. Conclusioni: episodio di amnesia globale transitoria (AGT), continui terapia in atto, si consiglia RMN encefalo senza mdc.
■ RMN encefalo senza mdc: “…non si rilevano modificazioni morfostrutturali …in particolare non vi sono lesioni di tipo ischemico…”

A conclusione dell’iter diagnostico, si rinviava il paziente dallo specialista neurologo che, presa visione del referto della RMN e riscontrato un perdurare della negatività dell’obiettività neurologica, rimarcava la diagnosi di amnesia globale transitoria (ATG) e consigliava adeguato apporto idrico e calorico prima degli esercizi fisici.
Commento
L’AGT colpisce pazienti tra i 40 e gli 80 anni di età, con maggior incidenza in pazienti di età > 50 anni. L’esatta fisiopatologia dell’AGT non è nota e, di volta in volta, sono stati evocati vari fattori come: ischemia focale, emicrania, fenomeni epilettici, anomalie del flusso venoso.
Attualmente i dati clinici, epidemiologici e di neuroimaging suggeriscono, per la genesi dell’AGT cause multifattoriali, ad eziologia non vascolare.
Criteri diagnostici e diagnosi differenziale
La diagnosi di AGT può essere formulata se risultano soddisfatti i criteri diagnostici di Hodges-Warlow (Nota 1) e/o Hodges-Caplan (Nota 2).
La diagnosi differenziale dell’ AGT si pone nei confronti di attacchi ischemici transitori, infarto nel territorio dell’arteria coroidea anteriore, disturbi psichiatrici quali episodi dissociativi, fughe psicogene, episodi acuti di depressione, ecc… .
Ulteriori patologie meritevoli di diagnosi differenziale sono elencate in Nota 3

Diagnosticastrumentale
La diagnosi strumentale si basa essenzialmente su metodiche di neuroimaging: risonanza magnetica (RM), Pet, Spect, TC.
I dati rilevati nei diversi studi sono risultati non univoci e molti casi non hanno messo in evidenza alterazioni.
Conclusioni
L’AGT episodica, pur vissuta come esperienza drammatica, rappresenta nella maggior parte dei pazienti una condizione del tutto benigna caratterizzata da un basso tasso di recidiva.
È opportuno rimarcare che l’AGT non è predittiva di ictus. Studi retrospettivi hanno dimostrato che il rischio di ictus in

soggetti che hanno riportato un episodio di AGT è simile a quello della popolazione generale e, comunque, è sicuramente minore rispetto a pazienti con TIA documentato (attualmente si sta affermando la tendenza a considerare i TIA come ictus di lieve entita') Nota 4
È indispensabile, pertanto, tranquillizzare il paziente ed i suoi familiari tramite opportune delucidazioni e rassicurazioni; dove ove necessario si può suggerire un adeguato supporto psicologico.
Per quanto la RM non abbia confermato le lesioni ischemiche agli emisferi cerebrali, evidenziate con la TAC con mdc, stante la storia di ipertensione e l'età del paziente, si è ritenuto opportuno far proseguire la terapia antiaggregante instaurata.
Per ultimo, pur condividendo con il Collega neurologo i suggerimenti impartiti al paziente circa una corretta alimentazione ed idratazione prima dell'impegno sportivo, ci sentiamo di dissentire da questi quando ipotizza in una disidratazione e/o in una ipoglicemia la causa dell'amnesia lamentata dal paziente.
Ciò sia alla luce di quanto esposto sia in quanto non si sono manifestati tutti gli altri sintomi tipici di tali evenienze: astenia, tachicardia, ipotensione, torpore, stato confusionale, atassia, ecc... (sintomi che, se presenti, avrebbero portato comunque all'esclusione di una diagnosi di amnesia globale transitoria).

NOTE:
1) Amnesia globale transitoria: criteri diagnostici secondo Hodges e Warlow
•Gli attacchi devono essere obiettivati da un osservatore attento
• L'attacco deve essere caratterizzato da una chiara amnesia anterograda
• Non obnubilamento della coscienza e/o perdita dell'identità personale durante l'attacco, il deterioramentocognitivo deve essere limitato alla amnesia
• Assenza di sintomi neurologici (afasia, aprassia, ecc.) di accompagnamento sia durante che dopo l'attacco
• Assenza di segni di natura epilettica
• Durata degli attacchi <24 h
• Assenza, nell'anamnesi, di trauma cranico recente o epilessia attiva

2) Amnesia globale transitoria: criteri diagnostici secondo Hodges e Caplanw
• Presenza di amnesia anterograda, testimoniata da un osservatore
• Assenza di obnubilamento della coscienza o perdita dell'identità personale
• Compromissione cognitiva limitata ad amnesia
• Nessun segno focale neurologico o epilettico
• Assenza di storia recente di trauma cranico o crisi epilettiche
• Risoluzione dei sintomi entro 24 ore
• Eventuale presenza di sintomivegetativi lievi (cefalea, nausea, vertigini)

3) Diagnosi differenziale dell'amnesia globale transitoria
• Infezione cerebrale
• Crisi parziale complessa prolungata o stato epilettico non convulsivo
• Amnesia epilettica transitoria
• Trauma cranico/contusione
• Amnesia psicogena
• Ictus che coinvolge l'ippocampo e il talamo
• Intossicazioni e assunzione di farmaci

4) http://www.scienzaeprofessione.it/public/nuke/modules.php?name=News&file=article&sid=2373

Leonida Iannantuoni
StellaVitarelli
M.D. Medicinae Doctor - Anno XXI numero 4