

CASO CLINICO INTERATTIVO

La storia di Tina

Marzia Lazzerini

Clinica Pediatrica, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6

Riguardo all'**epilessia e celiachia**... se hai voglia rivedi il **protocollo sulla CELIACHIA**

Esiste un'associazione statistica tra epilessia e celiachia (RR riportato = 2,8). Classicamente l'epilessia parziale occipitale è descritta come associata alla celiachia. Esiste una particolare sindrome, chiamata "CEC", caratterizzata appunto da celiachia- epilessia occipitale-calcificazioni cerebrali di tipo vascolare (serpiginose), simili a quelle della sindrome di Sturge-Weber; spesso in questa forma l'epilessia è resistente ai farmaci.

Andrebbero dunque indagate per celiachia tutte le epilessie occipitali (con o senza calcificazioni) e le epilessie intrattabili.

Nel nostro caso le caratteristiche non sono quelle dell'epilessia occipitale, e sembra esserci una buona risposta ai farmaci. E' stata comunque eseguita, anche a scopo di studio, TAC del SNC, che esclude la presenza di calcificazioni vascolari.

Gli episodi di Tina, presentano le caratteristiche cliniche ed elettroencefalografiche dell'epilessia rolandica (crisi emifacciali o orofaringee, che insorgono durante il sonno, e che possono generalizzare). La carbamazepina in questi casi è la prima scelta. La prognosi è sostanzialmente benigna, con regressione con l'età dello sviluppo.

La posologia della carbamazepina 15-25mg/die, in 2 dosi, con valori ematici terapeutici 4-10 mcg/ml.

Bene!

ora vai alla diagnosi finale