

MeB – Pagine Elettroniche

Volume VI

Giugno 2003

numero 6

CONTRIBUTI ORIGINALI - CASI CONTRIBUTIVI

Un caso di emicrania confusionale

Locatelli C., Ciambra R., Facchini S., Bensa M., Leone V.,
Moretti V., Pocecco M.

U.O. Pediatria "Ospedale Maurizio Bufalini" - Cesena

INTRODUZIONE

L'emicrania può presentarsi in forma atipica come stato confusionale acuto, che raramente può progredire verso un coma di I°-II° grado della GCS. Fondamentali per un corretto inquadramento diagnostico sono un'accurata anamnesi personale e familiare, l'EEG eseguito durante la crisi e l'ex adiuvantibus con un antiemicranico.

CASO CLINICO

S.N., 12 aa, giunge alla nostra osservazione per comparsa a scuola di un'improvvisa cefalea associata a stato confusionale ed impossibilità a leggere ed a concentrarsi. Durante la visita è disorientata, pallida, sudata, agitata e presenta conati di vomito. Ha un eloquio rallentato, dice frasi senza senso e riferisce una riduzione del visus. La progressione verso uno stato comatoso è rapida: apre gli occhi solo su stimolo verbale e risponde alle domande usando parole inappropriate (coma di I°-II° grado della Glasgow Coma Scale). Sono assenti segni meningei e neurologici focali. PA 120/75 mmHg. Gli indici di flogosi sono negativi; elettroliti, glicemia, funzionalità epatica e renale sono nella norma. La TC cerebrale risulta negativa e l' EEG dimostra un'attività lenta theta e delta diffusa. Valorizzando la storia personale della bambina di precedenti episodi di cefalea di breve durata e l'anamnesi familiare positiva del padre per emicrania, si procede con la somministrazione e.v. di salicilato di lisina 1000 mg e metoclopramide 10 mg, cui segue un rapido miglioramento delle condizioni cliniche. A distanza di un'ora N. è completamente vigile, normoreattiva e ben orientata, ricorda l'accaduto, anche se in modo un po' confuso, e lamenta solo una modesta cefalea in sede bitemporale. L'EEG di controllo, ripetuto dopo cinque ore dall'episodio, dimostra una completa normalizzazione. Formalizziamo quindi la diagnosi di emicrania confusionale.

DISCUSSIONE

L'emicrania confusionale è una forma atipica di emicrania, caratterizzata principalmente da cefalea associata a stato confusionale, sopore, agitazione e disorientamento, che di rado

può rapidamente progredire verso un coma generalmente di I°- II° grado della GCS. A volte possono essere presenti segni neurologici (atassia, nistagmo, allucinazioni...) e disturbi vegetativi (nausea, vomito, ipotensione, aritmie, apnee). In alcuni casi il quadro clinico è dominato da un'amnesia globale transitoria. La crisi può essere precipitata da un trauma cranico, in genere di lieve entità, o da uno stress fisico/psichico intenso e tipicamente si risolve nell'arco di alcune ore. Spesso si evidenzia una storia personale e familiare positiva per emicrania (soprattutto da parte della madre). La immagini neuroradiologiche sono nella norma e l'esame del liquor è negativo. Particolarmente utile è l'EEG che può mostrare la presenza di un tracciato lento diffuso transitorio.

Bibliografia

1. Shaabat A. Confusional migraine in childhood. *Pediatr Neurol* 1996; 15: 23-25.
2. Pietrini V. et al. Acute confusional migraine: clinical and electroencephalographic aspects. *Cephalalgia* 1987; 7: 29-37.
3. Haan J. et al. Acute confusional migraine. Case report and review of literature. *Clin Neurol Neurosurg* 1988; 90: 275-278.
4. Soriani S. et al. Confusional migraine precipitated by mild head trauma. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2000; 154: 90-91.
5. Sheth R.D. et al. Acute confusional migraine: variant of transient global amnesia. *Pediatr Neurol* 1995; 12: 129-131.
6. Tfelt-Hansen P. et al. The effectiveness of combined oral lysine acetylsalicylate and metoclopramide compared with oral sumatriptan for migraine. *Lancet* 1995; 346: 923-926.