

QUANDO NON SOTTOVALUTARE UN EPISODIO DI CEFALEA



AUTORI:

*Rabbiosi Sarah
Grechi Elena
Bagnato Mariagrazia
Corsin Patrizia
Sgaramella Paola
Giuseppe Chiumello*

CEFALEA



85 % PRIMITIVA



15 % SECONDARIA

▪ Eemicrania

▪ Tensiva

▪ A grappolo

▪ CAUSE LOCALI

- trauma cranico
- alterazioni vascolari
- infezioni intracraniche
- sinusiti
- tumori cerebrali
- disfunzioni oculari
-

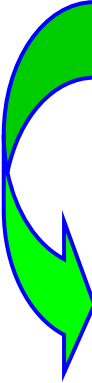
▪ CAUSE SISTEMICHE

- malattie infettive febbrili
- encefalopatie metaboliche
- ipertensione arteriosa
-

F. P. 14 anni, ♂

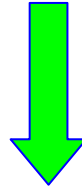
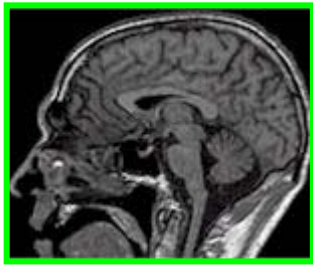


Cefalea occipitale improvvisa
+
lipotimia
+
astenia ed eloquio rallentato

- 
- Esami ematochimici generali
 - Ricerca di sostanza stupefacenti nelle urine
 - **Visita neurologica, EEG basale, TAC encefalo**
 - **Visita cardiologica ed ecocardio transtoracico**
 - Ecocolordoppler tronchi sovraortici
 - Visita ORL

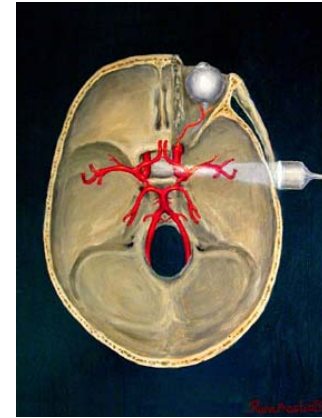
nella norma

...**RMN encefalo**: riscontro di lesione di verosimile significato ischemico nell' emisfero cerebellare di sinistra

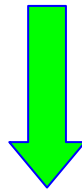


1. Screening trombofilico: negativo

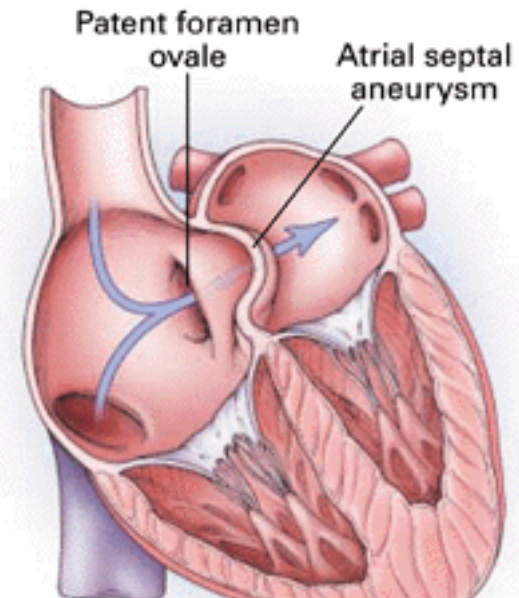
2. **Ecodoppler transcranico con mezzo di contrasto gassoso**: segnali attribuibili a eventi embolici dopo manovra di Valsalva



3. **Ecocardiogramma transesofageo**: riscontro di forame ovale pervio con aneurisma del setto interatriale di 3 cm



ICTUS da EMBOLISMO PARADOSSO

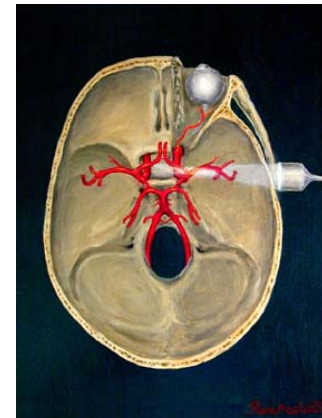
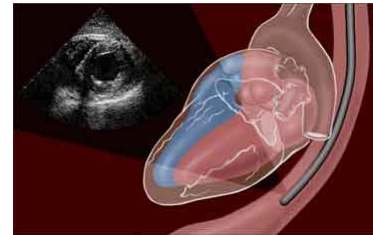


ICTUS nella popolazione pediatrica

- Patologia rara (6-26 casi su 100.000), principalmente di natura ischemica
- Causa spesso sconosciuta
- PFO nel 45% dei pz pediatrici con ictus criptogenetico vs 25% popolazione sana
- PFO e aneurisma del setto → **embolismo paradossale ricorrente**

DIAGNOSI:

- Ecocardio transesofageo → gold standard
- Ecodoppler transcranico con mdc gassoso → screening



TRATTAMENTO:

- Terapia antiaggregante o anticoagulante
- Correzione chirurgica per via percutanea

