

“Mummificata” da una diagnosi sbagliata di demenza degenerativa

Non si trattava di una demenza degenerativa, ma dell'esito di danno cerebrale da verosimile arresto cardiaco transitorio a seguito di un intervento per un'ernia discale lombare. Sottoposta a terapie scorrette, per ben cinque anni Lina è vissuta quasi “mummificata”, sino a quando con paziente “trattativa” con i farmaci è ritornata alla quasi normalità

Ferdinando Schiavo
Neurologo, Udine

Lina era arrivata da me da una Regione vicina, attraverso un giro di conoscenze. L'ultima spiaggia, avevano detto i familiari.

Quel giorno si era presentata, anzi, era stata portata quasi di forza dai suoi tre figli e dal marito che avevano invaso l'ambulatorio fisicamente ma anche con la loro prolungata storia angosciante. Una “povera mummia” di 56 anni che non riusciva a rispondere se non a poche domande chiare facili e concise. Ingobbata, si muoveva lentissima a passi piccoli, trascinando i piedi, con le faticose movenze di una parkinsoniana vera, grave e senza terapia da giorni.

Qual era la sua storia?

► La storia clinica di Lina

Quasi cinque anni prima era stata operata per un'ernia discale lombare.

Finito l'intervento, a causa di uno stato confusionale post-anestesia cui in breve tempo si erano aggiunte anomalie comportamentali, era stata sottoposta a terapia con psicofarmaci: con antipsicotici, prima un classico tra quelli “vecchi”, l'aloiperidolo e successivamente a dosi crescenti con un antipsicotico “nuovo” o atipico, l'olanzapina, su su fino a 15 mg al giorno, abbinato a terapia ansiolitica, una classica benzodiazepina e a un antiepilettico,

l'acido valproico.

Era stata dimessa con diagnosi di sospetta demenza fronto-temporale, una demenza che colpisce in preferenza soggetti di 50-60 anni e con una prevalente sintomatologia psichiatrica, comportamentale.

Ma una demenza di questo tipo non esordisce in genere così, acutamente, a meno che non sia “altro”, pensai.

Con l'andare delle settimane la donna era apparsa ancora confusa ma più calma. Forse anche troppo; sembrava spegnersi nella mente e nel corpo, ingessata la mimica, rallentati i propri movimenti spontanei e andando avanti nelle settimane anche quelli volontari. In questo stato aveva sopravvissuto per quasi cinque inesorabili anni, fino a quel giorno.

- Ma quando vi hanno chiamato, al risveglio dall'anestesia, la signora era lucida, era pallida, sudata?... e poi: dopo quanto tempo dall'ingresso in sala operatoria vi hanno chiamati? chiesi da solito rompiscatole.

- Adesso che ci fa riflettere, risposero guardandosi l'un l'altro, troppe ore: dalla mattina ci hanno permesso di vederla alle cinque del pomeriggio; ci dicevano che era andato tutto bene, avevano problemi tecnici... ed era pallida come uno straccio.

Non fui capace di reprimere i miei sospetti. Lina faceva uso

continuativo da almeno dieci anni di un antiaritmico cardiaco, flecainide, che a volte, come tanti antiaritmici, può creare anomalie del ritmo cardiaco...

- Potrebbe trattarsi di un fatto acuto, magari di un arresto cardiaco transitorio ma serio per il danno cerebrale conseguente. Provate a chiedere, anche se sono passati quasi cinque anni, fatevi dare una copia della cartella clinica; insomma, cercate di capire cosa sia accaduto in tutte quelle ore! Intanto, vi preparo uno schema di riduzione progressiva dell'antiepilettico, della benzodiazepina e dell'olanzapina; le darò intanto un altro psicofarmaco, la quetiapina a bassissime dosi.

► Primi miglioramenti

Un mese dopo, i cinque erano tornati: l'indagine sui fatti di quel giorno non aveva portato a nessuna verità, però.... Lina era serena e già meno rallentata! Poteva persino collaborare a un primo spezzone di test, il "Mini Mental".

L'inizio era incoraggiante e spingeva a continuare per quella strada.

Un altro mese ancora, con soli 100 mg di quetiapina, l'acido valproico e la terapia cardiologica, il mezzo miracolo continuava a progredire e ci dava la speranza di potersi completare. Consigliai di ridurre lentamente anche l'acido valproico fino a sospenderlo. E nei sei-otto mesi successivi il miracolo avvenne, tanto da convincermi a sospendere lentamente anche la quetiapina.

Le valutazioni neuropsicologiche estensive eseguite in quei mesi

e poi le ultime due, circa un anno e due anni dopo, concludevano per un recupero globale, a parte lievi deficit esecutivi "frontali" che non compromettevano le sue ritrovate capacità funzionali. Rimaneva, implacabile, un "buco di memoria" autobiografica della durata di quasi cinque anni.

► Considerazioni

Quegli amari "quasi cinque anni" di terapia sconsiderata e mummificante, senza che a nessuno dei diversi colleghi che negli anni l'avevano seguita passasse per la mente l'idea di modificarla, di ridurla, di ripensare alla dinamica dei fatti accaduti! Nessuna curiosità clinica dai risvolti umani, nessun vento di solidale coraggio che permettesse di covare altri sospetti, di tentare altre strade.

Dopo un anno dal nostro primo incontro Lina era tornata alla vita come una donna qualunque, una normale moglie e mamma. Essendo (tornata) spiritosa, mi sono spinto a consigliarle una visita al Museo Egizio di Torino. Mi ha risposto con una fragorosa risata. L'ho riconosciuta proprio da quel suo suono che era venuto dal cuore, mescolato alle mie emozioni provate in quei mesi, malgrado che da allora non l'avessi più rivista. Erano passati nove anni.

Le conclusioni? Non si trattava di una demenza degenerativa ma di probabilissimo esito di danno cerebrale da verosimile arresto cardiaco transitorio. Lo dimostrava il miglioramento progressivo e la stabilità (quasi normalità) conquistata in mesi di paziente "trattati-



va" con i farmaci, e la riduzione del quadro lesionale agli esami di neuroimmagine funzionale (PET). Un controllo PET cerebrale aveva evidenziato, infatti, confrontato in qualche modo con la SPECT precedente eseguita in fase acuta, una netta riduzione dell'alterato metabolismo fronto-temporale. Non era una demenza, certamente!

► Conclusioni

Che considerazioni conclusive merita un furto di vita durato quasi cinque anni? Tralascio quelle etiche. Oltre all'aloperidolo iniziale, sia l'acido valproico che l'olanzapina ad alte dosi, se utilizzate per lungo tempo (variabile da individuo a individuo) possono creare parkinsonismo e alterazioni cognitive; le benzodiazepine concorrono ad incrementare queste ultime.

*Caso clinico liberamente tratto da: Schiavo F.
"Malati per forza: gli anziani fragili, il medico e gli eventi avversi neurologici da farmaci",
Maggioli Ed. 2014
e pubblicato
in www.perlungavita.it*