

C'è cefalea e cefalea

Condividere le proprie esperienze cliniche è fondamentale. E se la condivisione avviene con ironia può facilitare l'interesse dei colleghi. Pubblichiamo di seguito un caso pratico, elaborato come fosse un dialogo teatrale in cui i tre attori - medico, tirocinante in medicina generale, paziente - interagiscono tra loro raccontando quello che avviene quotidianamente nello studio medico

Domenica Basile - A.S.P. La Quiete (Azienda Pubblica di Servizi alla Persona) - Udine

Dott. "Buongiorno Giorgia. Anche con questa tempesta tropicale, riesci a venire in studio a fare tirocinio?"

Giorgia. "Certo dottore! Sono i miei primi giorni nel suo ambulatorio... dovrò sopportarmi per sei mesi... non voglio che pensi che sia una scansafatiche! Per qualche goccia di pioggia."

Dott. "Qualche goccia di pioggia?.. ero indecisa se prendere la barca per venire in studio, il mio giardino era già sommerso. Vedrai che con questo tempo non verrà nessuno in ambulatorio!"

Giorgia. "Ma no! Speriamo vengano in tanti! Più visito e più imparo! Non crede?"

Dott. "Intanto ti dico di darmi del tu, siamo colleghi... e poi altrimenti mi fai sentire vecchia! E per quanto riguarda quello che hai detto... dai, speriamo vengano in pochi ma buoni, almeno che ci diano tempo di riflettere su ciò che vediamo in modo da dargli terapie e prescrizioni corrette! Ma vedrai che con questo diluvio, se ne staranno tutti tranquilli a casa!"

Giorgia. "Mi sa che ha sbagliato... hai sbagliato, volevo dire... già bussano alla porta."

Dott. "Avanti, prego, entri pure"

Maria. "Buongiorno dott.ssa. Sono venuta a trovarla con mia cugina Anna, è di Bologna ed è venuta da me per qualche giorno. Diciamo che non ha scelto i giorni migliori per fare una gita di piacere, ha visto che tempo? E io che volevo portarla in giro per le nostre colline..."

Dott. "Quindi, visto che il tempo è brutto, ha pensato di convertire la gita in collina con la gita dal dottore?"

Maria. "Ma no, cioè... certo mi fa piacere presentargliela, ma purtroppo abbiamo

un problema. Da stamane è comparso ad entrambe un bel mal di testa. Lei sa che io ne soffro periodicamente, mentre per Anna è la prima volta. So che non è una sua assistita... ma si trova lontana da casa e non è sembrato il caso di portarla in PS per un mal di testa... non è che potrebbe dare un'occhiata anche a lei?"

Dott. "Giorgia, che dici? Le accontentiamo?"

Giorgia. "Beh, la sala d'attesa è vuota... noi siamo in due medici. Direi che ce la possiamo fare!"

Dott. "Ottima risposta, Giorgia. Certo che possiamo. Signore, Giorgia è una tirocinante di medicina generale. Starà in ambulatorio ad aiutarmi e a imparare per qualche mese."

Maria e Anna. "Piacere! È bello vedere qualche giovane per di qua."

Dott. "Grazie per avermi dato della vecchia."

Maria. "Ma no... lei è giovane dentro e con tanta esperienza fuori!"

Dott. "Va bene va bene... Allora, Giorgia, la signora Maria è mia paziente da molti anni e, purtroppo per lei, ci vediamo spesso perché da almeno una decina di anni soffre di cefalea ricorrente, con una frequenza di un paio di episodi ogni 2-3 mesi. Può raccontare alla collega le caratteristiche abituali della sua cefalea?"

Maria. "Mi prende in modo diffuso a tutta la testa, è come un senso di peso, di oppressione specie qui sulla fronte, come avessi una bandana che mi stringe. Generalmente mi dura un paio di giorni e quindi mi passa."

Dott. "Giorgia, hai qualche idea? Dalle caratteristiche descritte, ti orienti per un ti-

po di cefalea piuttosto che un altro?"

Maria. "Soffro di cefalea..."

Dott. "Shhhhhh!!! Non si accettano suggerimenti! Aiutino da casa. Cefalea a grappolo, tensiva o emicrania?"

Giorgia. "Allora, emicrania direi di no. Propenderei più per la cefalea tensiva."

Dott. "Esatto, ma detta così sembra quasi tu l'abbia sparata a caso. Dai, dimmi quello che ti ricordi sulla cefalea tensiva."

Giorgia. "La cefalea tensiva è il tipo di cefalea più comune. Non ha sintomi associati e si presenta proprio come ci ha descritto Anna: dà un senso di pressione al capo e di testa piena, è come un peso o un dolore a banda; è bilaterale e generalmente la sua intensità è lieve-moderata."

Dott. "Esattamente. Può essere episodica o cronica; la definiamo cronica se è presente più di 15 giorni al mese. Questa distinzione è importante per la terapia: nelle forme episodiche, è sufficiente una terapia sintomatica nelle fasi acute, mentre nella cronica può essere utile una terapia profilattica."

Maria. "Quante cose che impariamo anche noi! Vedi Anna, che abbiamo fatto bene a venire qui? E tu che volevi startene a casa a vedere *Beautiful!*"

Giorgia. "Ma la cefalea da stress, la cefalea da contrattura muscolare e la cefalea psicogenica sono sottogruppi della cefalea tensiva?"

Dott. "No no, sono solo vecchi nomi per definire quella che oggi è detta cefalea tensiva. Poi anche rimuoverli dalla memoria. Ora Giorgia, potresti visitare la signora Maria?"

Giorgia. "Certo! Lo faccio subito"

Dott: "Hai trovato qualcosa di particolare all'esame obiettivo?"

Giorgia: "No, nulla, tutto bene"

Dott: "Vediamo...se la palpo qui al collo, signora Maria, le faccio male?"

Maria: "Ahii...piano...sì sì, un po' mi fa male"

Dott: "Ecco, vedi Giorgia, generalmente l'unico reperto che puoi trovare in un paziente con cefalea tensiva è la dolerabilità alla palpazione dei muscoli del collo e del capo, a livello del trapezio e dello sternocleidomastoideo, ma anche in sede frontale, temporale e così su tutto il capo. Utilizzi indice e medio uniti applicando una piccola pressione mentre fai movimenti rotatori."

Giorgia: "Per farlo... avrei dovuto saperlo."

Dott: "Non preoccuparti! Sei qua per imparare, è normale che tu non sappia tutto. Nessuno sa tutto, Giorgia, anzi, diffidare da chi crede di sapere tutto. Che dici, le facciamo fare una TAC? O meglio una RM?"

Maria: "Oddio, dottore, mi devo preoccupare?!"

Giorgia: "No, no...penso mi stia prendendo in giro! Nessuna delle due! La diagnosi di cefalea tensiva è clinica!"

Dott: "Bravissima Giorgia! C'è il sito sulla classificazione internazionale delle cefalee, ICHD-3, dove trovi tutti i criteri per far diagnosi: in questo caso, se è bilaterale, lieve-moderata, descritta come un peso, non peggiora con l'esercizio fisico e non ha sintomi associati, o al massimo un episodio di foto o fonofobia, puoi già fare diagnosi."

Maria: "E quindi dopo tutte queste vostre elucubrazioni, cosa mi date per farmi stare meglio?"

Dott: "Cosa le diamo, Giorgia?"

Giorgia: "Un FANS?"

Dott: "Esatto. I FANS sono i capisaldi della cefalea tensiva; va bene anche il paracetamolo, ma sembra un po' meno efficace quindi è preferibile in caso di allergia o intolleranza ai FANS o nelle donne gravide".

► La signora Anna

Dott: "Ora passiamo alla signora Anna. Anche lei soffre abitualmente di cefalea?"

Anna: "No, veramente è la prima volta

che mi capita. Sono sempre stata bene in vita mia."

Dott: "Quanti anni ha, è allegica?"

Anna: "48. No no, a nulla!"

Dott: "Allora concentriamoci sul suo mal di testa. Quindi non ne ha mai sofferto in passato, è la prima volta. E quando è iniziato?"

Anna: "Stamattina. Ci siamo alzate, ho bevuto il caffè, e mi è iniziato questo mal di testa forte proprio qua, vicino all'occhio destro e sta diventando sempre più forte. Ho provato una tachipirina da 1000 mg, ma nulla di nulla."

Dott: "Giorgia, che ne pensi?"

Giorgia: "Il fatto che non ne abbia mai sofferto prima, che sia molto intenso e ingravescente mi preoccupa un po', direi."

Dott: "Esatto Giorgia, hai centrato il punto. Ci sono certe caratteristiche nelle cefalee che ci devono fare drizzare le antenne. Io me le ricordo pensando a Snoopy, il cagnolone di Charlie Brown, perché l'acronimo me lo ricorda! Snoop, prendi nota. *Systemic symptoms, neurological symptoms, onset is new, other, previous headache*: se ha sintomi sistemici, o neurologici, se di nuova insorgenza, specie dopo i 40 anni, se associati ad altre condizioni come trauma cranico o è una cefalea preesistente ma più intensa come frequenza o gravità, mi si deve accendere la sirena rossa di allarme!"

Dott: "È sicura di non aver subito recenti traumi cranici, di non aver avuto febbre, vomito o altri disturbi?"

Anna: "Ora che mi dice quando mi è insorto il mal di testa, stamane, ho avuto un episodio di vomito, sa... la colazione."

Dott: "Ok. Ora la visitiamo e poi le spiego bene tutto, signora Anna. Giorgia, puoi visitarla tu per favore?"

Dott: "Trovi qualcosa di particolare?"

Giorgia: "Sì. Vieni a confermare se trovi anche tu la stessa cosa... Al Mingazzini l'arto superiore sinistro sottoslivella e c'è un certo grado di rigidità nucale, che ne pensi?"

Dott: "Sì effettivamente confermerei anche io i tuoi reperti. Allora, signora Anna: il fatto che le sia insorto questo mal di testa dal nulla, non avendone mai sofferto

prima, associato all'episodio di vomito, fa sì che si deve approfondire perché potrebbe avere cause che vanno corrette. Durante la visita troviamo qualche modesto segno neurologico che ci rafforza in tale convinzione. E visto che il cervello è la parte più nobile che abbiamo, è bene trattarla come tale e approfondire bene! Quindi chiamo il 112 perché è bene che questi accertamenti li faccia in PS in tempi brevi. Ora vado a chiamare l'ambulanza. Giorgia, completa la visita prendendo i parametri e poi fai stendere la signora nell'altra stanza in attesa dell'arrivo del servizio di emergenza. Tu che idea ti sei fatta? Cosa potrebbe avere secondo te?"

Giorgia: "Spero di no, ma la clinica - cefalea ingravescente, esordio improvviso, vomito, esame neurologico, mi fanno propendere per emorragia sub aracnoidea."

Dott: "Già, è quello che sospetto anche io... da come la descriveva, sembra proprio la cefalea 'a rombo di tuono', caratteristica dell'emorragia sub-aracnoidea. E poi aveva anche alcune caratteristiche accessorie che possono presentarsi: vomito, rigidità nucale. Ecco, Giorgia, sono arrivati i sanitari del 118, vai pure di là ad illustrargli il caso e i parametri".

Giorgia: "Ecco. L'hanno portata via, dopo chiamerò per sapere come sta e cosa le hanno trovato. Dott.ssa la vedo un po' pallida, che succede?"

Dott: "Inizio a vedere scotomi scintillanti sullo schermo... temo mi arrivi un bell'attacco di emicrania. Ne soffro da quando ho iniziato a studiare medicina. Coincidenza? Non credo..."

Giorgia: "Aura emicranica con sintomi positivi. Capita anche a me, purtroppo, quindi so di cosa parla. A volte però ho solo l'aurea, speriamo che anche a te si limiti a questa."

Dott: "Già speriamo... chiudo gli occhi e aspettiamo un po'. Niente da fare... mi sta partendo l'emicrania con le solite caratteristiche...dolore pulsante, unilaterale, ingravescente... dovevo prendermi un farmaco subito... ma sai come siamo noi medici, siamo i peggiori pazienti!"

• Articolo originale disponibile in <https://medicinainterna.blog>