

Encefalopatia di Hashimoto: una patologia spesso misconosciuta.

G. Raiola¹, MC Galati², V. Talarico³, M. Aloe³, N. Severini³, S. Spagnolo³, M. Barreca¹, E. Le Piane⁴

1 U.O.C. Pediatria, Azienda ospedaliera “Pugliese-Ciaccio” di Catanzaro- Italia

2 U.O.C. Oncoematologia pediatrica, Azienda ospedaliera “Pugliese-Ciaccio” di Catanzaro- Italia

3 U.O. Pediatria Universitaria, Università “Magna Graecia” di Catanzaro- Italia

4 U.O.C. Neurologia A.O. “Pugliese-Ciaccio” di Catanzaro- Italia

S, 16 anni, giungeva alla nostra osservazione per nuovo episodio critico caratterizzato da tremori generalizzati, deviazione dello sguardo verso l'alto, bavage, con risoluzione dopo 10', seguito da amnesia retrograda. Già ricoverata c/o la nostra U.O. per ripetuti episodi critici. EEG aveva evidenziato anomalie epilettiformi intercritiche generalizzate e risposta fotoparossistica annullata dall'applicazione delle lenti mediche per cui veniva posta diagnosi di S. di Janz ed intrapresa terapia con Levetiracetam. Nonostante il trattamento farmacologico gli episodi critici persistevano. All'ingresso si segnala solo lieve ottundimento post-critico e cefalea. Esami ematochimici, RM encefalo, puntura lombare ed EEG in veglia risultavano nella norma. EEG in sonno “Anomalie dell'attività elettrica cerebrale a prevalente localizzazione fronto-centro-temporale”. Visti i ripetuti episodi critici resistenti alla terapia, la negatività degli accertamenti effettuati si poneva il sospetto di Encefalopatia di Hashimoto per cui effettuata valutazione della funzionalità tiroidea: TSH 0,01 μ UI/mL, FT4 1,58 ng/dL, FT3 4,99 pg/mL, Ab-TG 139,20 U/mL, Ab-TPO 5157 U/mL, Ab-TR 7,1 U/L. Iniziava quindi terapia con metilprednisolone (1 gr/die) per 5 gg, seguita poi da prednisone orale (1 mg/kg/die), con drammatico e progressivo controllo dei sintomi e tapazole per la tireotossicosi. Nel corso del ricovero e del successivo follow-up il quadro clinico si manteneva stazionario per cui veniva progressivamente ridotta la terapia cortisonica ed in un secondo momento, visto il miglioramento del profilo tiroideo, veniva sospeso il tapazole.

Conclusioni: Sebbene l'encefalopatia di Hashimoto sia una patologia molto rara, in particolare in età pediatrica, è importante sospettarla in tutte quelle circostanze di deterioramento acuto o subacuto neurologico, in assenza di dati compatibili con le altre principali cause di encefalopatia. Comunemente questa patologia si associa a quadri di ipotiroidismo/eutiroidismo ma sono stati descritti quadri clinici, seppur rari, come il nostro, associati a forme di ipertiroidismo. Inoltre in letteratura sono segnalate numerose forme di crisi epilettiche refrattarie alla terapia in età giovanile conseguenti a tale processo patologico. Sia a scopo diagnostico che terapeutico è consigliato intraprendere terapia cortisonica. Conoscere tale patologia, diagnosticarla precocemente e quindi prontamente trattarla rappresenta l'elemento prognostico più importante.