

Aggiornamenti Scientifici FADOI

Fattori associati al rischio di amnesia globale transitoria recidivante

Premessa

L'amnesia globale transitoria (AGT) è una sindrome clinica caratterizzata da amnesia anterograda a esordio improvviso, che in genere dura da 4 a 6 ore ma può durare fino a 24 ore. L'incapacità di formare nuovi ricordi durante un episodio di AGT spesso fa sì che i pazienti facciano domande in modo ripetitivo, mentre rimangono intatte identità, coscienza e altre funzioni neurologiche.

Gli episodi di AGT hanno spesso un fattore scatenante identificabile: manovra di Valsalva, rapporto sessuale, esercizio fisico o forte emozione. L'esistenza di fattori scatenanti è a sostegno dell'idea prevalente che l'AGT possa essere causata da transitoria ipertensione venosa intra-cranica.

Esiste anche una forte associazione dell'AGT con l'emigrania anche se rimane poco chiaro il meccanismo, a suggerire un potenziale meccanismo condiviso genetico o fisiopatologico. Anche se c'è una forte predisposizione familiare per l'emigrania, ci sono solo rari casi di aggregazioni familiari di AGT. Allo stesso modo, la maggior parte delle persone che soffrono di emigrania non ha mai un episodio di AGT.

I risultati degli esami diagnostici durante e dopo un episodio di AGT sono in genere normali. I risultati dell'EEG sono generalmente aspecifici, ma nei pazienti con epilessia concomitante possono verificarsi scariche epilettiformi. La RM può evidenziare inizialmente piccoli focolai con diffusione limitata, in particolare nell'ippocampo.

L'AGT è solitamente un evento isolato, benigno, con scarsa probabilità di recidiva. Non sono noti fattori di rischio associati alla probabilità di recidiva. L'AGT può costituire un elemento di disagio per i pazienti e i loro familiari e, poiché può ricordare altre emergenze neurologiche, come *ictus* o convulsioni, potrebbe avere implicazioni per certe occupazioni lavorative.

È importante che i medici siano in grado di informare i pazienti sul rischio di recidiva di AGT e sui fattori che possono aumentarne la probabilità.

Lo studio

In questo studio di coorte retrospettivo sono state riviste le cartelle cliniche di 1.491 pazienti con AGT, isolata o recidivante, che si sono presentati alla Mayo Clinic di Rochester tra il 1° agosto 1992 e il 28 febbraio 2018. 1.044 casi hanno soddisfatto i criteri di inclusione diagnostica per AGT.

Sono stati raccolti dati demografici, fattori precipitanti, storia di emigrania, risultati di *imaging* ed EEG e storia familiare di AGT, effettuando il confronto tra episodi singoli e recidivanti di AGT.

Esito principale: recidiva di AGT.

Dei 1.044 pazienti inclusi, l'età media all'inclusione era 75 ± 11.5 anni, 575 (55.1%) erano maschi.

901 pazienti (86.3%) hanno avuto un singolo episodio di AGT e 143 (13.7%) episodi recidivanti. I 2 gruppi erano simili per età, sesso, fattori scatenanti identificabili e durata dell'amnesia anterograda. Il numero di recidive variava da 1 a 9, ed era ≤ 3 in 137 soggetti (95.8%).

Confrontando i soggetti con un singolo episodio di AGT vs quelli con episodi recidivanti:

- l'età media al primo episodio era 65.2 ± 10 anni vs 58.8 ± 10.3 anni ($P < 0.001$);
- l'anamnesi personale di emigrania era positiva in 180 (20%) vs 52 soggetti (36.4%) ($P < 0.001$);
- l'anamnesi familiare di emigrania era positiva in 167 (18.5%) vs 44 soggetti (30.8%) ($P = 0.001$);
- l'anamnesi familiare di AGT era positiva in 12 (1.3%) vs 4 soggetti (2.8%) ($P = 0.45$).

Aggiornamenti Scientifici FADOI

Non c'erano risultati EEG associati a aumento del rischio di recidiva di AGT. Sono state osservate raramente anomalie acute e subacute del lobo temporale alla RM, che non hanno richiesto intervento.

Conclusioni

Lo studio suggerisce che l'AGT recidivante si associa a età più precoce al momento del primo episodio e maggiore prevalenza di storia personale e familiare di emicrania rispetto ai casi isolati. Tali risultati possono essere utilizzati per consigliare i pazienti sui rischi di recidiva e possono avere implicazioni per la comprensione della fisiopatologia dell'AGT.

Bibliografia

1. Morris KA, Rabinstein AA, Young NP. Factors associated with risk of recurrent transient global amnesia. JAMA Neurol [2020, 77: 1551-8](#).