

Disturbi acuti ipercinetici del movimento: dati di uno studio retrospettivo condotto in Pronto Soccorso pediatrici italiani

Rauci U, Parisi P, Vanacore N, et al.

Acute hyperkinetic movement disorders in Italian paediatric emergency department

Arch. Dis. Child. 2018; 103(8):790-794

Uno studio italiano retrospettivo cerca di migliorare la conoscenza dell'epidemiologia, della clinica e dell'eziologia dei disturbi acuti ipercinetici del movimento in età pediatrica. Lo studio è stato condotto in 6 dipartimenti di emergenza pediatrica. Pur con i limiti di uno studio retrospettivo, esso fornisce alcune informazioni utili. Da esso si ricava che più spesso si tratta di disturbi di tipo neuropsichiatrico, in particolare tic. Le patologie infiammatorie sono le meno frequenti, ma sono quelle che richiedono maggior impegno diagnostico e terapeutico.

Acute hyperkinetic movement disorders: data from a retrospective study conducted in the Italian pediatric emergency departments

A retrospective Italian study seeks to improve knowledge of the epidemiology, clinic and aetiology of acute hyperkinetic movement disorders in children. The study was conducted in 6 pediatric emergency departments. Despite the limitations of a retrospective study, it provides some useful information: more often it is neuropsychiatric disorders, in particular tics. Inflammatory pathologies are the least frequent, but require greater diagnostic and therapeutic commitment.

Metodo

Obiettivo (con tipo studio)

Si tratta di uno studio retrospettivo il cui obiettivo è migliorare la conoscenza dell'epidemiologia, della clinica e dell'eziologia dei disturbi acuti ipercinetici del movimento per fornire un supporto alla gestione di queste problematiche nei dipartimenti di emergenza e nelle cure primarie.

Popolazione

432.023 bambini giunti ai dipartimenti di emergenza pediatrica (DEp) in 6 ospedali italiani (Torino, Padova, Genova, Firenze, Roma, Catania) dal gennaio 2012 al dicembre 2013.

Outcome / Esiti

Disturbi ipercinetici del movimento, definiti secondo i criteri standard di classificazione in età pediatrica, presenti come sintomo principale all'arrivo in DEp. Sono stati esclusi dallo studio i pazienti con disturbi della deambulazione dovuti a debolezza, disfunzione vestibolare, atassia, dolore ed epilessia, oltre ai pazienti con diagnosi precedente di disturbo del movimento.

Tempo

Casi arruolati in serie per 2 anni, dal gennaio 2012 al dicembre 2013.

Risultati principali

Durante i due anni di studio si sono registrati 256 disturbi acuti ipercinetici del movimento (5.9 su 10.000 accessi), dei quali 149 erano maschi e 107 femmine. L'età media era di 6.38 anni (+/- 4.22): il 27% aveva un'età inferiore a 3 anni, il 16.8% tra 3 e 6 anni, il 46.1% tra 6 e 12 anni e il 9,8% maggiore di 12 anni. All'arrivo al DEp il tipo più comune di disturbi acuti ipercinetici del movimento sono stati i tic, riscontrati in 114 pazienti (44.5%), seguiti dai tremori (54 pazienti, 21.1%), dalla corea (35 pazienti, 13.7%), dalla distonia (26 pazienti, 10.2%), dal mioclono (16 pazienti, 6.3%) e infine dalle stereotipie (11 pazienti, 4.3%). Secondo la diagnosi i disturbi del movimento sono stati classificati in tre categorie:

- 1. Disturbi neuropsichiatrici** (131 casi, 51.2%), prevalentemente tra i 3-6 anni (51.9%) e 6-12 anni (25.2%): tics (110), disturbi psicogeni del movimento (16), stereotipie idiopatiche (5).
- 2. Condizioni infiammatorie** (disturbi neurologici di origine infettiva o autoimmune; 45 casi, 17.6%), prevalentemente tra i 6-12 anni (73.3%): 36 casi di corea di Sydenham, di cui 16 con compromissione cardiaca, 3 casi di encefalite autoimmune, 2 casi di sindrome opsoclonio-mioclono (entrambi secondari a neuroblastoma), e 4 casi di PANDAS.
- 3. Condizioni non infiammatorie** (80 casi, 31.2%) che sono più frequenti nei bambini di età inferiore a 3 anni: 30 casi di tremori fisiologici o essenziali, 22 casi di disturbi parossistici non epilettici, 10 casi di distonia primaria, 7 casi indotti da farmaci (3 domperidone, 2 desloratadina, 1 metoclopramide, 1 aloperidolo), 6 casi di mioclono non diagnosticato, 4 casi di disordine genetico-metabolico (2 ceroidolipofuscinosi, 1 mucopolisaccaridosi, 1 distonia parossistica chinesigenica), 1 caso di tumore cerebrale (astrocitoma pilocitico).

Conclusioni

Si tratta del primo lavoro che fornisce una ampia casistica dei disturbi acuti ipercinetici del movimento in età pediatrica e costituisce un supporto per chiarire l'epidemiologia, l'eziologia e la presentazione clinica di questi disturbi.

Altri studi sull'argomento

Pochi sono gli studi che hanno analizzato questo problema in precedenza, prevalentemente in setting diversi (reparti di neurologia) [1-3]. Segnaliamo per possibili approfondimenti una sinossi pubblicata recentemente che descrive molto bene le caratteristiche cliniche dei diversi tipi di disordine del movimento (corea, distonia, mioclono, tremore e parkinsonismo) presentando per ciascuno di essi le possibili eziologie [4].

Che cosa aggiunge questo studio

Lo studio presenta una casistica più ampia rispetto alle analisi precedenti. Segnala che nei reparti di P.S. pediatrico i tic sono il disturbo del movimento più frequente e i disturbi neuropsichiatrici sono la principale causa di accesso per questo tipo di disturbi. I disturbi di origine autoimmune e infiammatoria sono quelli che richiedono maggior tempo di ospedalizzazione e il ricorso a neuroimaging.

Commento

Validità interna

Disegno dello studio: si tratta di uno studio retrospettivo la cui principale limitazione è il criterio diagnostico non ben definito. La diagnosi infatti veniva effettuata da personale del dipartimento di emergenza, non sempre esperto in patologia neurologica, e

confermata da un neurologo solo in circa il 40% dei casi.

Esiti: i disturbi acuti ipercinetici del movimento sono un'evenienza rara ma spesso di difficile inquadramento e alcune delle loro eziologie necessitano di diagnosi rapida. Gli esiti descritti da questo studio sono quindi significativi.

Conflitto di interesse: nessuno.

Trasferibilità

Popolazione studiata: perfettamente trasferibile alla nostra popolazione.

Tipo di intervento: ripetibile nel nostro setting.

1. Dale RC, Singh H, Troedson C, et al. A prospective study of acute movement disorders in children. *Dev Med Child Neurol* 2010;52:739-48
2. Kirkham FJ, Haywood P, Kashyape P, et al. Movement disorder emergencies in childhood. *Eur J Paediatr Neurol* 2011;15:390-404
3. Goraya JS. Acute movement disorders in children: experience from a developing country. *J Child Neurol* 2015;30:406-11
4. Christensen CK, Walsh L. Movement Disorders and Neurometabolic Diseases. *Semin Paediatr Neurol*. 2018;25:82-91.

Scheda redatta dal gruppo di lettura di Verona:

Chiara Bertoldi, Paolo Brutti, Federica Carraro, Claudio Chiamenti, Paolo Fortunati, Donatella Merlin, Franco Raimo, Mara Tommasi, Silvia Zanini.