

CORNER DIAGNOSTICO

Neurologia



PRESENTAZIONE CLINICA

Un gatto Sphynx, maschio castrato di 6 anni, viene sottoposto a visita neurologica per comparsa di 3 episodi nell'ultimo mese in cui presenta, secondo il proprietario, "strane" contrazioni degli arti. L'episodio ha una durata di circa un paio di minuti ed è seguito da rapido e completo ritorno alla normalità. È da sempre un gatto molto ansioso. All'età di 2 anni è stata diagnosticata una cardiomiopatia ipertrofica. Il gatto vive esclusivamente indoor. Le profilassi antiparassitarie e vaccinali vengono regolarmente eseguite. L'alimentazione è commerciale, a base di dieta idrolizzata.

L'esame fisico diretto è nella norma. L'esame neurologico tra un episodio e l'altro è nella norma.

Domande

- 1) Come descriveresti la sintomatologia osservata nel video?
- 2) Sulla base dell'episodio, quali sono le principali diagnosi differenziali considerate?
- 3) Che iter diagnostico consiglieresti?

Gian Luca De Bonis
Med Vet, MRCVS¹

Marika Menchetti
Med Vet, PhD, Dipl ECVN¹

¹Clinica Veterinaria San Marco, Veggiano (PD)



Video 1

Video di uno degli episodi osservati dal proprietario.

<https://www.scivac.it/it/v/27102/1>

RISPOSTE E DISCUSSIONE

1. Il video mostra movimenti distonici che coinvolgono gli arti pelvici e toracici. Con il termine “distonia” si fa riferimento a una contrazione muscolare involontaria, sostenuta o intermittente, che causa movimenti o posture anomale (spesso ripetitivi), o entrambi⁵. In questo caso, si osservano: la tendenza al decubito laterale, contrazioni involontarie inizialmente prolungate dell’arto posteriore sinistro e successivamente del destro, con tendenza alla retrazione di entrambi gli altri, e contrazioni prolungate degli arti anteriori, in particolare del sinistro, sebbene di minor intensità. Lo stato mentale e del sensorio sembrano essere nella norma. Durante l’episodio non si evidenziano segni autonomici come minzione, defecazione o ipersalivazione. L’evento ha una durata di circa 2 minuti, al termine del quale, ritorna rapidamente alla normalità.

2. La principale diagnosi differenziale per l’evento visibile nel video è una discinesia parossistica (PD), seguita con minor probabilità da una crisi epilettica focale. La discinesia parossistica appartiene ad un gruppo eterogeneo di disturbi del movimento caratterizzati da contrazioni muscolari episodiche, involontarie e prolungate che portano a movimenti e posture anomale. Gli episodi anomali non sono associati ad alterazioni della coscienza o segni autonomici e sono solitamente seguiti da una rapida ripresa dello stato di normalità dell’animale, diversamente da quanto viene generalmente osservato durante e a seguito di una crisi epilettica.

3. L’iter diagnostico per cercare di differenziare la discinesia parossistica dalle crisi epilettiche e per escludere una possibile causa strutturale sottostante e/o fattori predisponenti include: esami del sangue completi ed esame delle urine, la misurazione di anticorpi anti-gliadina IgG (AG) e anti-transglutaminasi-2 IgA (ATG-2A), un esame di Risonanza Magnetica (RM) dell’encefalo e un esame elettroencefalografico (EEG). Tuttavia, quest’ultimo esame viene raramente incluso nell’iter diagnostico a causa della scarsa disponibilità della strumentazione nella pratica clinica quotidiana. Può essere di complemento anche una visita comportamentale. È di fondamentale aiuto la presenza di un video dell’episodio.

Le discinesie parossistiche sono un sottotipo di disturbo del movimento caratterizzato da episodi ricorrenti di movimenti anormali e involontari. Le discinesie possono manifestarsi con una diminuzione o un eccesso di movimento (ipocinetica o ipercinetica), con o senza variazioni nel tono muscolare (ipertonico o ipototonico).¹

In medicina umana, gli anticorpi AG e ATG-2A sono considerati marcatori efficaci per la diagnosi di celiachia e sindrome da ipersensibilità al glutine. La discinesia parossistica sensibile al glutine (PGSD) è stata ad oggi dimostrata nei Border Terrier. Altre razze canine sembrano rispon-

dere favorevolmente ad una dieta senza glutine, tra cui lo Shetland Sheepdog, il Maltese e il Welsh Terrier.² Inoltre, sono stati osservati miglioramenti o la risoluzione completa di PD in varie razze canine, compresi soggetti con test anticorpali dubbi o negativi.⁴

Negli Sphynx è stata ipotizzata una predisposizione genetica in quanto sono stati descritti 10 casi con eventi parossistici che si presentavano con difficoltà a deambulare, postura anormale e ipertonicità muscolare, che coinvolgono frequentemente gli arti toracici e pelvici, con occasionale coinvolgimento di testa, collo e coda. Tutti i gatti descritti sono tornati alla normalità immediatamente o entro pochi minuti dalla fine di un episodio e non sono state segnalate anomalie nel periodo interictale. La durata degli episodi era sempre < 10 minuti e nella maggior parte dei casi variava tra 30 secondi e 2 minuti.³

La diagnosi di discinesia parossistica viene formulata per esclusione. Idealmente, necessiterebbe quindi di un iter diagnostico completo, comprensivo di RM ed EEG, per escludere con certezza le crisi epilettiche focali. Tuttavia, a causa di limitazioni economiche o della disponibilità degli strumenti diagnostici, non sempre è possibile eseguire questi esami. In tali casi, è importante considerare che un esame neurologico interictale costantemente normale, ed una sintomatologia stabile o in remissione a seguito di una dieta gluten-free nei mesi successivi la diagnosi, possono essere riconducibili ad una diagnosi di discinesia parossistica *ex juvantibus*.

A distanza di 3 mesi dalla diagnosi ed a seguito di un cambio di alimentazione, è stata riportata una diminuzione della frequenza, intensità e durata degli eventi. Inoltre, l’esame neurologico di controllo si confermava nella norma. Per quanto la letteratura scientifica sia attualmente estremamente limitata e riguardi prevalentemente la specie canina, la prognosi di questa patologia sembrerebbe favorevole.³

BIBLIOGRAFIA

1. Cerda-Gonzalez S, Packer RA, Garosi L, et al. International veterinary canine dyskinesia task force ECVN consensus statement: Terminology and classification. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, May;35(3):1218-1230, 2021. doi: 10.1111/jvim.16108. Epub 2021 Mar 26. PMID: 33769611; PMCID: PMC8162615.
2. Mandigers PJJ, Santifort KM, Lowrie M, et al. Canine paroxysmal dyskinesia: a review. *Frontiers in Veterinary Science*. Jul 18;11:1441332, 2024. doi: 10.3389/fvets.2024.1441332. PMID: 39119350; PMCID: PMC11308868.
3. James M, Garosi L, Bessant C, et al. Phenotypic characterization of paroxysmal dyskinesia in Sphynx cats. *Journal of Feline Medicine & Surgery*, Jun;24(6):500-505, 2022. doi: 10.1177/1098612X211032123. Epub 2021 Jul 27. PMID: 34313487; PMCID: PMC11104236.
4. Rogers CB, Meyerhoff N, Volk HA. Gluten serological testing in various dog breeds with paroxysmal dyskinesia. *Frontiers in Veterinary Science*, Mar 3;10:1119441, 2023. doi: 10.3389/fvets.2023.1119441. PMID: 36937013; PMCID: PMC10020495.
5. Santifort KM, Mandigers PJJ. Dystonia in veterinary neurology. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, Nov;36(6):1872-1881, 2022. doi: 10.1111/jvim.16532. Epub 2022 Sep 10. PMID: 36086931; PMCID: PMC9708431.