

CASO CLINICO – Paziente con sincope e aspetti relativi alla sua idoneità al lavoro

Presidente Onorario

Giulio Masott, Firenze

Presidente GIMSI

Andrea Ungar

*Direttore dell'Unità di Geriatria e Cure Intensive Università di Firenze e Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi- Firenze
Mail: aungar@unifi.it*

Membri Direttivo

*P. Abete, Napoli
G. Baldi, Bologna
M. Brignole, Lavagna
Domenico M. Carretta, Bari
I. Casagrande, Alessandria
P. Cortelli, Bologna
A. Del Rosso, Empoli
R. Furlan, Milano
G. Gaggioli, Genova
A. Lagi, Firenze
M. Lunati, Milano
C. Menozzi, Reggio Emilia
G. Micieli, Milano
F. Rabaioli, Moncalieri (TO)
R. Tongiani, Massa*

Segreteria Associativa



Via Sassonia, 30 – Rimini
Tel +39 0541 305 847
mail info@gimsi.it

Dott.ssa Maria De Rosa

Medico Chirurgo specializzando in Medicina del lavoro presso l'Università degli Studi della Campania L. Vanvitelli

Paziente di 46 anni che giunge alla nostra attenzione per due episodi di sincope sopraggiunti a distanza di 10 mesi, l'ultimo dei quali accompagnato da sintomi prodromici quali sudorazione e offuscamento della vista mentre il paziente era in una metropolitana affollata in estate, senza esiti traumatici; il primo, quello senza prodromi, è occorso dopo la vista del sangue, il paziente però era seduto ed anche in questo caso non ha subito traumi. Non ci sono in anamnesi altre patologie degne di nota né fa terapie croniche, fa solo uso saltuario di antinfiammatori all'occorrenza, vista la lombosciatalgia di cui soffre occasionalmente. Fumatore di circa 15 sigarette/die, non bevitore, non dichiara di avere familiarità per patologie cardiovascolari o morte improvvisa. Anamnesi lavorativa: autista di auto aziendali. Presso il nostro ambulatorio viene sottoposto a visita cardiologica, misurazione della PA in clino ed ortostatismo, esame ecg, ecocolordoppler, tutti risultati negativi. Viene suggerita l'esecuzione di HEAD UP TILT TEST, in considerazione del fatto che il paziente ha più di 40 anni e che il primo episodio è sopraggiunto senza sintomatologia prodromica.

L'HUTT dà una risposta vasovagale cardioinibitoria di tipo 2B con 10 secondi di asistolia. Al paziente viene consigliato l'impianto di un pacemaker con algoritmo di stimolazione 'closed loop', nel frattempo sono consigliate manovre isometriche di contropressione, viene prescritto di astenersi dal fumo, non bere, evitare luoghi caldi e affollati o periodi prolungati di ortostatismo.

Il paziente ci chiede se può guidare tranquillamente, dato che fa l'autista di professione, ma gli episodi descritti non sono mai sopraggiunti alla guida.

In seguito alla diagnosi si verifica un terzo episodio sincopale il mese successivo con evidenza, dunque, di non responsività alle manovre, il paziente decide di optare per la terapia elettrica che viene effettuata con successo.

Nel presentare il caso clinico vogliamo trattare anche l'aspetto dell'idoneità al lavoro del nostro paziente: fa l'autista di auto aziendali, si mostra molto preoccupato per il tipo di lavoro che svolge, per la paura di poterlo perdere ma, soprattutto, perché durante il percorso di

diagnosi non viene assistito da una figura competente in materia di rischi lavorativi che lo rassicuri, gli indichi i rischi che corre, gli indichi quando e se può tornare a lavoro. Il paziente per i suoi dubbi viene rimandato al medico del lavoro dell'azienda presso cui presta la sua attività lavorativa.

La seconda parte del caso clinico è dedicata al GIUDIZIO DI IDONEITA' del paziente dopo essere stato impiantato col pacemaker.

Il caso clinico volge a mettere in evidenza l'importanza del ruolo di una diagnosi multidisciplinare che curi anche gli aspetti della vita lavorativa in un team composto da varie figure, in cui spesso quest'ultima figura, quella del medico del lavoro, manca lasciando il lavoratore nell'incertezza.