

Un complesso caso di cadute traumatiche di origine non sincopale

Presidente Onorario

Giulio Masott, Firenze

Presidente GIMSI

Andrea Ungar

*Direttore dell'Unità di Geriatria a 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

S. Pupo, G. Rivasi, F. Lucchini, C. Ghiara, I. Marozzi, F. Sacco, N. Casini, M. Rafanelli, A. Ungar

Scopo: descriviamo il caso di una paziente di 79 anni, con due progressivi episodi di caduta traumatica a genesi inspiegata.

In anamnesi: ipertensione arteriosa; obesità; Malattia di Menière determinante ipoacusia destra.

Nel febbraio 2018 in ortostatismo improvvisa comparsa di aura visiva e vertigine soggettiva, con successiva caduta senza perdita di coscienza.

Nell'aprile 2018 sempre in ortostatismo comparsa di aura visiva e vertigine soggettiva, apparentemente senza perdita di coscienza,

anche se la paziente risultava amnesica per l'evento. All'arrivo in Pronto Soccorso, rilievo di traumi costali multipli, per cui è stata ricoverata. Durante la degenza accertamenti cardiologici (comprensivi di ecocardiogramma, ecocolordoppler tronchi sovraortici, prove di ipotensione ortostatica) ed audiologici (riscontro di Malattia di Menière in fase intercritica) nella norma, per cui è stata posta indicazione ad eseguire valutazione presso la nostra Syncope Unit. Qui ha poi eseguito massaggio dei seni carotidei in clino- e ortostatismo e Tilt Table Test, risultati negativi per sincope. Al fine di escludere una componente cerebrovascolare dell'instabilità posturale, ha eseguito

angioRM del circolo intracranico, con riscontro di encefalopatia vascolare cronica, ed ecocardiogramma con mezzo di contrasto, al fine di escludere un eventuale forame ovale pervio (rilievo di segni di shunt destro-sinistro di entità moderata inducibile con il Valsalva). Per ulteriore recidiva di severa sintomatologia vertiginosa, ha poi eseguito ad alcuni mesi di distanza, nuova valutazione audiologica, che ha attribuito il quadro vertiginoso e di instabilità posturale alla cupololitiasi del canale semicircolare posteriore sx, alla Sindrome di Menière ed alla sofferenza microvascolare cronica, per cui poneva indicazione a riabilitazione vestibolare.

Conclusioni: abbiamo descritto un caso complesso, in cui il deficit vestibolare dovuto in parte alla Malattia di Menière in parte alla sofferenza vascolare cronica in parte alla cupololitiasi sembra aver determinato due episodi di caduta verosimilmente classificabili come drop attack di Tumarkin, pur sé associati ad aura emicranica, generalmente assente in questo tipo di episodi (1).

(1) Gail Ishiyama et al, Archives of neurology, 2003