

Il Tilt Table Test (TTT) è una metodica diagnostica che consente di identificare le risposte neuromediate fra i pazienti che presentano sincope di natura non identificata.

Dalla sua applicazione, numerosi protocolli sono stati utilizzati (Calkins H. et al., 1991; Lurie K.G. et al., 1993; Raviele A et al., 1994) con o senza stimolo farmacologico, utilizzando sostanze farmacologiche di varia natura.

Il protocollo attualmente usato dalla nostra unità per lo studio della sincope prevede l'utilizzo di nitroglicerina spray sbl (Task Force Report, 2001) .

Fra i lavori che hanno indagato se vi fossero caratteristiche cliniche che potessero predire l'esito dell'esame, Sheldon R. et al (2000) e Folina A.F. et al. (1996), hanno indicato la giovane età quale variabile che si associa ad una maggiore percentuale di positività dell'esame mentre il sesso femminile si associava positivamente solo in un lavoro dei due.

Lo scopo della nostra analisi è stato quello di indagare se i pazienti sottoposti a TTT con risposta positiva senza trigger farmacologico, presentassero caratteristiche diverse dai pazienti con risposta positiva successiva.

M. E M. Sono stati registrati i dati anagrafici e i risultati del TTT in un gruppo progressivo di pazienti afferiti all'ambulatorio per lo studio della sincope dell'Ospedale S. Chiara (A.P.S.S. – Trento) dal 1999 a tutt'oggi. Il protocollo usato per l'esame consta di un monitoraggio continuo ECG e pressione arteriosa (Finapress™ BP Monitor), di base (0° per 10 minuti) e durante ortostatismo passivo (60°): successivamente viene somministrato il test farmacologico (0,3 mg di Nitroglicerina Spray sublinguale) e viene proseguito il monitoraggio per ulteriori 15 minuti (Task Force Report, 2001) .

La popolazione è stata suddivisa in pazienti che spontaneamente presentavano sincope prima dell'uso della nitroglicerina – Neuromediati puri – e chi invece aveva la sincope dopo – Neuromediati farm..

R. La nostra popolazione di pazienti, sottoposta a TTT per sincope di n.d.d., era rappresentata da 407 soggetti (198 donne e 209 maschi) con età media di 47.76 +- 20.93 (8 – 86 Min/Max).

247 esami sono risultati positivi nella popolazione generale, e fra questi 47 erano costituiti da soggetti “neuromediati puri” e 200 da soggetti “neuromediati farm.”.

Nella tabella sottostante abbiamo riassunto le caratteristiche cliniche prese in considerazione, suddivise fra le due popolazioni:

Variabili	Neuromediati puri	Neuromediati farm.	p
Sesso: M	21	108	n.s.
F	26	92	
Età	44.36 +- 23.49	47.23 +- 20.83	n.s.
Vasis:Vasis 1 (mista)	24	101	n.s.
Vasis 2°	7	23	
Vasis 2b		4	
Vasis 3	14	68	
Except. 2	2	4	

C. I lavori di Folino A.F e di Sheldon R., citati nell'introduzione, sono stati presi a riferimento in quanto entrambi non avevano utilizzato fattori farmacologici nel protocollo del TTT e in quanto tali i soggetti risultati positivi potevano essere paragonati ai pazienti studiati denominati “neuromediati puri”.

Andando ad esaminare il genere e l'età, si nota come l'età più giovane ed il sesso femminile erano le variabili più frequenti nel gruppo di soggetti che perdevano la coscienza senza trigger farmacologico. Sebbene non vi sia significatività statistica questi dati potrebbero diventare forse rilevanti se sottoposti ad un aumento della potenza del campione.

Per quanto riguarda la distinzione di risposte al TTT definite dalla denominazione Vasis, non emerge neppure una tendenza.

Per rimanere strettamente aderenti alla sola significatività statistica, si può solamente dire che, dall'analisi dei dati, non emerge nessuna variabile clinica che consenta di predire un TTT positivo prima piuttosto che dopo lo stimolo farmacologico.