

PREMESSA:

L'head up tilt test (HUTT) si è da anni affermato quale irrinunciabile presidio nell'iter diagnostico della sincope. Tuttavia, la non sempre precisa conoscenza delle indicazioni da parte di Medici prescrittori(anche Specialisti di altre branche), fa affluire agli ambulatori pazienti con indicazioni talvolta opinabili(es. adolescenti al 1°episodio sincopale, di natura chiaramente vasovagale) ai quali, comunque, per motivazioni varie, non è sempre possibile non effettuare l'esame.

MATERIALI E METODI:

Presso il nostro Laboratorio sono stati eseguiti, nel periodo gennaio 2002-novembre 2004, 164 HUTT a pazienti ricoverati o ambulatoriali aventi età media di 49,3 anni (± 21.8) ; il 23,17% dei pazienti riferiva in anamnesi più di un singolo episodio sincopale. Il protocollo "italiano", con 20 minuti di ortostatismo a 60°, seguito da altri 15 minuti dopo potenziamento farmacologico con Nitroglicerina per via sublinguale, è quello comunemente da noi usato, ma, arbitrariamente, abbiamo stabilito di adottare, per i pazienti che al termine del periodo di 20 minuti di ortostatismo mostrassero una pressione arteriosa sistolica ≤ 100 mm Hg (35,36% della nostra casistica), il protocollo "Westminster", prolungando l'ortostatismo passivo per altri 25 minuti.

RISULTATI:

Il 64% degli HUTT eseguiti ha avuto esito negativo ; in particolare, l'esame è risultato negativo nel 79% dei pazienti del gruppo "Westminster", percentuale ben più alta di quella riportata da Fitzpatrick et Al. nel 1991, e nel 50% dei pazienti con test potenziato farmacologicamente.

CONCLUSIONI:

Con la preselezione dei pazienti su basi sicuramente arbitrarie, ma comunque fondate su dati clinico-anamnestico-strumentali stabiliti in partenza ed uguali per tutti, si è osservata una netta differenziazione nelle percentuali di positività del test tra i due gruppi, ma anche una ridotta positività, nell'ambito del gruppo "Westminster", rispetto ai dati riportati in Letteratura; non riteniamo, tuttavia, che l'applicazione di due diversi protocolli, peraltro entrambi scientificamente validati, abbia prodotto una marcata perdita di specificità, benchè sicuramente tale perdita vi sia stata in sensibilità. Pensiamo che sia stato raggiunto lo scopo di aver evitato, in qualche caso, la riproduzione della sincope, quando essa non era strettamente necessaria per la definizione diagnostica.