

I pazienti con trauma cranico minore (TMC) costituiscono un sottogruppo numeroso nell' ambito delle casistiche della sincope, con un approccio clinico e gestionale in parte differente rispetto alle altre sincope, in quanto 1) è necessario un periodo di osservazione di almeno 6-12 ore per valutare la comparsa di eventuali nuovi sintomi neurologici, 2) la probabilità che non vi siano stati prodromi (o che siano stati particolarmente fugaci) fa in genere ritenere queste sincope come "più gravi" ovvero meno frequentemente neuromediate, 3) la diagnosi differenziale con l' epilessia è più difficile e più frequentemente si ricorre allo studio EEG. Per verificare questa ipotesi abbiamo valutato la nostra casistica di pazienti ammessi in OBI per trauma cranico minore dovuto a perdita di coscienza in un periodo di 7 mesi ( marzo – settembre 2004 ): su un totale di 164 pazienti , 39 pz. avevano < 50 anni ( gruppo A), 32 pz. tra 50 e 70 anni ( gruppo B), 48 pz. tra 71 e 80 anni (gruppo C) e 45 pz. >80 anni . Inoltre in 5 pz. vi era un' anamnesi di epilessia.. 45 pz. sono stati sottoposti ad EEG che in 2 casi ha confermato una prima diagnosi di epilessia, in 11 casi ha dimostrato alterazioni non diagnostiche, mentre in 32 casi era normale. Una TAC cerebrale è stata eseguita in 26 pz, in genere a motivo della dinamica del trauma , della comparsa o persistenza di cefalea severa o di fattori di rischio per complicanze traumatiche quali la terapia anticoagulante o l' etilismo acuto: in 3 pz la TAC ha dimostrato alterazioni significative ( 2 emorragie cerebrali, 1 frattura ossa nasali), mentre in 23 casi non evidenziava patologie acute. Dopo una breve osservazione veniva disposto il ricovero in 44pz (26,8%), di cui 5 del gruppo A, 10 del gruppo B, 12 del gruppo C e 17 del gruppo D. Tra i pazienti ricoverati, la diagnosi conclusiva era sincope non cardiogena ( 26pz), sincope cardiogena (1pz), embolia polmonare (1 pz), crisi epilettica ( 4pz), altra patologia neurologica (10 pz) ed emorragia cerebrale (2 pz). Segnaliamo inoltre 3 decessi nel follow up dei pazienti ricoverati dopo osservazione breve, riferibili a patologia cardiovascolare, con età media di 87,6 anni. In conclusione la sincope con trauma cranico minore costituisce una patologia suscettibile di gestione in OBI ma sono necessari criteri di selezione accurati, specialmente per i pazienti anziani : infatti alla riduzione dei ricoveri inappropriati ottenibile tramite Osservazione Breve deve corrispondere una sorveglianza scrupolosa delle linee guida tale da garantire un iter diagnostico e terapeutico ottimale per il paziente .