

Le cause di perdita di coscienza che possono simulare una sincope possono essere metaboliche (ipossia, anemia, ridotta CO₂ da iperventilazione, ipoglicemia), psicogene (attacchi d'ansia, svenimento isterico), epilettiche, dovute a malattie cerebrovascolari e ad insufficienza vegetativa cronica.

Descriviamo il caso di un uomo di 39 anni giunto all'osservazione per comparsa, mentre si trovava alla guida del proprio furgone, di perdita improvvisa di coscienza senza sintomi di accompagnamento; al risveglio il veicolo si trovava fuori strada con la parte anteriore contro il tronco di un albero; il paziente usciva autonomamente dal furgone e telefonava ai familiari; ricordava l'accaduto fino al momento della perdita di coscienza e subito dopo il risveglio; veniva negata l'assunzione di alcolici, di sostanze stupefacenti e di farmaci. In anamnesi si riscontravano episodi sincopali circa 4 anni prima, per i quali veniva riferita l'esecuzione di accertamenti, risultati negativi per patologia; non erano presenti patologie psichiatriche. All'ingresso era vigile, collaborante, orientato S/T; l'obiettività cardiovascolare, polmonare ed addominale era nella norma; non erano presenti deficit neurologici di lato, né rigidità nucale; la pressione arteriosa era nella norma e non erano evidenti differenze significative tra la pressione arteriosa in clino ed ortostatismo; era presente soltanto sintomatologia dolorosa all'emitorace di destra che aumentava con gli atti respiratori. Gli esami ematochimici erano sostanzialmente nella norma, in particolare non si evidenziava la presenza di anemia ed ipoglicemia; la saturazione di ossigeno era normale. Venivano eseguiti i seguenti accertamenti strumentali: ECG (ritmo sinusale, FC 74/min, tracciato nella norma), radiografia torace (non lesioni pleuro-parenchimali, ombra cardiaca nei limiti), ecografia addome (non lesioni traumatiche di fegato, reni e milza; colecisti alitiasica; non falde liquide periepatiche o perispleniche), radiografia emitorace destro (frattura composta della VII costa di destra in ascellare media anteriore), radiografia colonna in toto (non lesioni osteostrutturali a genesi traumatica), ecocardiogramma (minimo rigurgito mitralico in ecocardiogramma nella norma), ECG Holter (ritmo sinusale, qualche "rallentamento" < 2 sec -durata max 1.4 sec-, notturno come da ipertono vagale; registrazione di soli 2 battiti ectopici sopraventricolari; non aritmie ventricolari; non variazioni significative della morfologia del complesso rapido o della fase di ripolarizzazione), ecodoppler TSA (nella norma), EEG (isolato episodio di anomalie lente bilaterali più evidente sulle derivazioni temporali di destra) e TC encefalo (linea mediana in asse; sistema ventricolare, cisterne della base e solchi cerebrali di normale ampiezza; non alterazioni densitometriche focali sopra- e sottotentoriali: in particolare, non lesioni assumenti contrast-enhancement). Il paziente veniva trattato solo con FANS per la sintomatologia dolorosa all'emitorace destro, dovuta alla frattura costale. Il consulente neurologo non consigliava di iniziare subito terapia con farmaci antiepilettici e proponeva un controllo EEG a distanza di tempo.

L'unico dato significativo emerso dagli accertamenti eseguiti è l'isolata alterazione elettroencefalografica. La sintomatologia presentata dal paziente potrebbe essere inquadrata quindi nelle perdite di coscienza non sincopali, anche se non vi è la certezza assoluta. Il controllo EEG, eventualmente con deprivazione di sonno, sarà necessario per valutare la persistenza di tale alterazione elettroencefalografica.

La diagnosi differenziale tra le varie cause di sincope e tra le perdite di coscienza non sincopali e le sincopi è spesso complicata e difficile, ma può essere notevolmente aiutata raccogliendo in modo accurato ed integrando i dati anamnestici, clinici, laboratoristici e strumentali, che si hanno a disposizione; in molti casi però la causa rimane sconosciuta; inoltre bisogna cercare di non attribuire un'eziologia errata alle perdite di coscienza, per evitare di sottoporre i pazienti a terapie inadeguate.