

Transitorie perdite di coscienza su base psicogena: la videoregistrazione domiciliare in una paziente anziana con disturbo neuro-cognitivo

Samuele Agosto, Medico in Formazione Specialistica in Geriatria
Syncope Unit , SOD di Geriatria e UTIG,
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze, SOD di Geriatria e UTIG,
Università degli Studi di Firenze,
Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze

www.gimsi.it



Caso clinico: Sig.ra V. R. di 83 anni

Affetta da Malattia di Alzheimer in terapia con donepezil e memantina, seguita presso il Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) della SOD Geriatria e UTIG dell'AOU Careggi di Firenze.

Affetta inoltre da:

- ipertensione arteriosa in terapia con ramipril 5 mg
- diabete mellito di tipo 2 in ADO
- vertigine posizionale parossistica benigna
- sindrome ansiosa

Caso clinico: Sig.ra V. R. di 83 anni

Valutata presso Syncope Unit AOUC per la comparsa di cefalea, sensazione di testa vuota e vertigini in ortostatismo:

- Controllo pressorio domiciliare (nei limiti)
- ECG (nei limiti)
- prove di ipotensione ortostatica **positive**

Sospesa terapia antipertensiva.

Caso clinico: Sig.ra V. R. di 83 anni

Visita di controllo presso Syncope Unit AOUC:

- persistenza dei sintomi
- monitoraggio domiciliare di pressione e frequenza cardiaca nella norma
- prove di ipotensione ortostatica **negative**

Per ridotta compliance della paziente, non è stato possibile eseguire Holter ECG/monitoraggio pressorio delle 24H e Tilt Test.

Tentata terapia anti-vertiginosa con parziale beneficio.

Caso clinico: Sig.ra V. R. di 83 anni

A distanza di alcune settimane comparsa di “**scosse/spasmi**” ad arti e tronco con apparente **perdita di contatto**

- frequenza quasi giornaliera
- anche in clinostatismo
- preceduti da vocalizzazioni
- durata di alcuni minuti

Non confusione post-episodio, non rilascio sfinterico, non morsus.

Sottoposta in Pronto Soccorso a TC cranio ed EEG, negativi.

Eseguita valutazione audiologica: modesti segni di disfunzione vestibolare centrale a livello tronco-cerebellare, non tali da giustificare i sintomi.

Visto il quadro neuropsicologico e la difficoltà di eseguire ulteriori accertamenti, è stato suggerito ai familiari di **videoregistrare gli episodi**.



Caso clinico: Sig.ra V. R. di 83 anni

In video la paziente presentava:

- occhi chiusi
- aresponsività a stimolo verbale o tattile
- tremore delle palpebre, scosse non stereotipate di tutti e quattro gli arti

Gli episodi erano di lunga durata e preceduti o seguiti da vocalizzazioni.

Non segni di attivazione neurovegetativa, morsus, incontinenza sfinterica o confusione post-critica.

Al colloquio si evidenziava un **peggioramento della sintomatologia ansiosa** con evitamento e note agorafobiche.

Caso clinico: Sig.ra V. R. di 83 anni

I disturbi sono stati inquadrati come **pseudosincopi psicogene in somatizzazione ansiosa**.

Intrapresa terapia con **citalopram**.

Ad oggi non si sono presentati nuovi episodi.

CONCLUSIONI

La transitoria perdita di coscienza (TPdC) su base psicogena rappresenta una sfida diagnostica nell'inquadramento delle perdite di coscienza.

Sfida ancor più difficoltosa se si ha a che fare con pazienti anziani, spesso comorbidi, in polifarmacoterapia ed affetti da decadimento cognitivo.

Entra in diagnosi differenziale con tutte le cause di TPdC sincopali e non.

La videoregistrazione degli episodi attraverso tecnologie portatili (smartphone), può supportare il processo diagnostico.

Transitorie perdite di coscienza su base psicogena: la videoregistrazione domiciliare in una paziente anziana con disturbo neuro-cognitivo

Grazie per l'attenzione

Samuele Augusto, Medico in Formazione Specialistica in Geriatria
Syncope Unit , SOD di Geriatria e UTIG,
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze, SOD di Geriatria e UTIG,
Università degli Studi di Firenze,
Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze