VareseNews

Attacchi ischemici transitori: un campanello da non sottovalutare

Pubblicato: Venerdì 4 Dicembre 2015

Una corsia preferenziale in pronto soccorso per i pazienti colpiti da TIA. È quello che è stato avviato con risultati positivi all'**ospedale di Varese** e che vede coinvolti il pronto soccorso diretto dal **dottor Francesco Perlasca** e la clinica di neurologia del **professor Giorgio Bono**. L'esperienza verrà presentata all'interno di un importante convegno che si terrà a Milano il prossimo 18 dicembre.

Il **TIA deve essere considerato un'emergenza medica** e deve essere valutato con attenzione alla stregua di "un'angina instabile cerebrale" (SPREAD, 2007), stante, il rischio di eventi maggiori, sia a breve che a medio-lungo termine. **L'incidenza di Ictus dopo un TIA è stimata tra l'1,4% ed il 9,9% a 48 ore**; fino **oltre il 15% a 30 giorni e fino a 17% a 3 mesi**: per questo motivo il TIA deve essere considerato come **un evento "falsamente benigno",** essendo il rischio di Ictus ischemico successivo circa doppio rispetto a quello riportato per l'infarto del miocardio dopo episodio di angina.

La diagnosi di TIA – per le caratteristiche e i requisiti degli eventi – rimane comunque eminentemente clinica; **l'estrema variabilità dei sintomi di presentazione** pone poi questo tipo di eventi in diagnosi differenziale con un'ampia gamma di patologie vascolari e non-vascolari: **infarti lacunari, emicrania con aura, disturbi otovestibolari, microsanguinamenti e lesioni focali di altra natura.**

Sul piano della gestione clinica e dei percorsi assistenziali (PDT), e alla luce dell'eterogeneità eziologica degli eventi, oltre che delle possibili condizioni in diagnosi differenziale, e in primo piano il

problema dei tempi e delle modalità per l'accesso alle indagini di Neuroimaging e ad altri accertamenti anche complessi, che sono tuttavia indispensabili per l'inquadramento del paziente e per un corretto approccio terapeutico di prevenzione secondaria, preceduto o meno da eventuali procedure invasive (TEA/stenting carotideo in urgenza), con lo scopo di ridurre il rischio di recidive e di eventi maggiori.

Come emerge dalle Linee-Guida diagnostiche e terapeutiche correnti, **TIA e Ictus hanno percorsi diagnostici sovrapponibili,** ma la pratica clinica quotidiana non sempre risulta aderente agli standard e pone, anche per ragioni di costi e di organizzazione, limiti talvolta rilevanti alla ottimale gestione del paziente con TIA, donde la necessità di proporre e implementare Modelli organizzativi dedicati (PDTA), appropriati e sicuri, ma anche adattabili ai diversi contesti assistenziali in cui si opera, e quindi flessibili e modulati sulle risorse tecnologiche disponibili in ciascun ambiente operativo assistenziale: Ospedali di Alta Specializzazione/ Presidi Territoriali. Di grande valore, inoltre, la validazione di strumenti (Rating-Scales) in grado di identificare Classi di Rischio all'interno di questa categoria di pazienti.

Il Progetto "TIA FAST-TRACK", al quale viene fatto ampio riferimento nelle presentazioni e nella discussione, **ha permesso di sviluppare un percorso assistenziale per il paziente che si presenta al Pronto Soccorso con sintomi e/o segni sospetti per TIA,** idoneo a ridurre il rischio di recidiva precoce e a contenere, per quanto possibile, i costi sanitari connessi alla esecuzione dei vari accertamenti.

Tra gli elementi qualificanti e innovativi, da citare la iniziativa di formazione svolta nell'ambito del Progetto e dedicata a fornire agli Operatori Infermieri addetti al Triage **le informazioni essenziali per identificare e valutare in modo appropriato i singoli casi con "TIA possibile"**, e per avviare tempestivamente il Protocollo Fast-Track, con l'obiettivo di stratificare i pazienti in base al rischio e di programmarne in modo razionale e sicuro l0'insieme degli accertamenti più opportuni nei singoli Paziente.

Redazione VareseNews
redazione@varesenews.it