



Regione Sicilia
"Policlinico - Vittorio Emanuele"
Azienda Ospedaliero - Universitaria
Catania



Unità Operativa di Cardiolgia Pediatrica
Direttore: Prof. Francesco De Luca
P.O. S. Bambino- Via Tindaro, 2 – 950124 Catania
e-mail: cardioped@ao-ve.it

Tilt Test

Il tilt-test è un esame non invasivo che consente di monitorizzare la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa durante variazioni passive della postura. Il fine è quello di riprodurre il sintomo "sincope" in studio e identificarne i meccanismi fisiopatologici per proporre la terapia più appropriata. Si esegue per escludere che il sintomo "sincope" possa essere causato da alterazioni della frequenza cardiaca e/o della pressione arteriosa.

L' esame viene anche chiamato test di stimolazione ortostatica passiva.

È importante il digiuno assoluto e la rimozione di protesi mobili in bocca. L'esame si effettua in ambulatorio attrezzato, su un lettino basculante: per ottenere la posizione eretta passiva si utilizza un lettino inclinabile dotato di un motore elettrico e di una pedana di sostegno dove poggiare i piedi; cinture di sicurezza avvolgeranno stabilmente il corpo (onde evitare cadute in posizione eretta). L'ambiente sarà il più possibile privo di stimoli: silenzioso, in penombra e a temperatura confortevole.

Il test prevede due fasi

- Fase 1 Basale: Il lettino verrà posizionato ad un'inclinazione di 80° per circa 20 minuti o fino al momento della comparsa dei disturbi

Se dopo il tempo massimo il paziente non avverte nessun sintomo e non vi saranno modificazioni dei parametri, il medico che esegue il test deciderà se somministrare o meno un farmaco.

- Fase 2 Farmacologico (isoproterenolo): il farmaco favorirebbe la comparsa di una reazione vagale nei soggetti predisposti. Questo serve per dimostrare l'origine della sincope.

In caso di comparsa di segni o sintomi si fa assumere al paziente la posizione in *Trendelenburg* (testa più bassa rispetto al tronco) in modo rapido in 10/15 secondi.

Prima dell'esecuzione dell'esame verrà presa una via venosa. Durante tutto l'esame vengono costantemente monitorizzati elettrocardiogramma, pressione arteriosa e saturazione.

La procedura (tilt test) prevede la costante presenza di uno/due medici della equipe della U.O. di Cardiolgia Pediatrica (coadiuvato/i da personale infermieristico addestrato); ha una durata indicativa di circa un'ora e sarà seguito da 30-60 minuti di osservazione (durata totale circa 2 ore).

Il test potrà essere interrotto:

- Per completamento del test in assenza di sintomi;
- Su giudizio del Cardiologo, quando sono state ottenute sufficienti informazioni o quando compaiono sintomi o segni che ne consigliano la sospensione;
- In qualsiasi momento il paziente lo desideri.

I DISTURBI CHE POSSONO COMPARIRE DURANTE L'ESAME

Durante l'indagine potrebbe avvertire uno o più dei disturbi sotto elencati:

- palpitazione,
- formicolii al viso ed agli arti superiori,
- senso di vertigine, lipotimia fino alla perdita di conoscenza,
- respirazione difficoltosa,
- malessere vago, mal di testa, senso di calore
- nausea, vomito.

È importante comunicare tempestivamente al personale medico ed infermieristico, questi disturbi non appena si dovessero manifestare.

La percentuale di complicanze è molto bassa; normalmente la perdita di coscienza si risolve spontaneamente con l'assunzione della posizione di Trendelenburg senza danni neurologici: praticamente mai sono necessarie manovre di rianimazione cardiopolmonare e/o somministrazione di atropina anche per asistolie tentenzialmente prolungate.

In letteratura (*GIAC • Volume 11 • Numero 1 • Marzo 2008*) sono stati descritti casi aneddotici di aritmie ventricolari maligne **in pazienti cardiopatici**.

Sono disponibili apparecchiature di emergenza e personale specializzato in grado di fronteggiare prontamente qualsiasi complicanza.

Si informa che un eventuale rifiuto alla esecuzione del test potrebbe implicare:

1. un'incompletezza nell'iter diagnostico con una carente formulazione della diagnosi finale o la necessità di ricorrere ad indagini alternative più complesse ed invasive come l'inserimento di un "Reveal" ovvero un registratore ECG impiantabile sottocute che può registrare l'attività cardiaca anche per un anno intero; lo studio elettrofisiologico (SEF)
2. l'inizio o la prosecuzione della terapia in termini empirici, ovvero la limitata possibilità di stabilire una corretta terapia

In caso di accettazione e firmato il modulo per il consenso. Il paziente potrà decidere liberamente, in qualsiasi momento e senza fornire alcuna spiegazione, di cambiare idea e di revocare il consenso.

Domande sulle possibili complicanze:

DOMANDA:.....RIS
POSTA.....

DOMANDA:.....RIS
POSTA.....

*Dirigente medico: Dott.ssa Agata Privitera, Dott. Emanuele Leotta
Tel. Accettazione 095 7436335 – Tel.e Fax Coordinatore 095 7436333*

Data

firma

*Dirigente medico: Dott.ssa Agata Privitera, Dott. Emanuele Leotta
Tel. Accettazione 095 7436335 – Tel.e Fax Coordinatore 095 7436333*