

Vertigine Acuta in Pronto Soccorso: Ictus o Neurite? Algoritmo Decisionale Pratico.

FASE 1: INQUADRAMENTO E PROBABILITÀ PRE-TEST



Identificare la Sindrome Vestibolare Acuta (AVS):
Vertigine rotatoria improvvisa, continua (>24h), con nausea, nistagmo e instabilità nella marcia.



Il Limite del Test HINTS

Sebbene accurato, è operatore-dipendente; se eseguito male, genera pericolosi falsi negativi.

15-25%

Probabilità Pre-Test di Ictus
In presenza di AVS vera, il rischio di ictus è elevato anche senza deficit motori.

FASE 2: ALGORITMO "HINTS-FREE" E RED FLAGS

Ricerca dei "Red Flags" a bassa tecnologia

PRESENZA DI ALMENO UN RED FLAG

- Età >60 con fattori di rischio
- Cefalea nuova
- Vomito incoercibile

ASSENZA DI RED FLAGS

Valutazione della Stabilità

PAZIENTE INSTABILE

(Non riesce a stare seduto/in piedi)

PAZIENTE STABILE

ALTO RISCHIO:

TRATTARE COME ICTUS (CENTRALE)

Ricovero immediato, Neuroimaging urgente

BASSO RISCHIO:

PROBABILE NEURITE VESTIBOLARE (PERIFERICA)

Osservazione, terapia sintomatica, follow-up ravvicinato



REGOLA D'ORO NOTTURNA

Meglio trattare una vestibolite come ictus (fastidio) che dimettere un ictus come vestibolite (disastro).