

ta successiva; in più della metà dei casi (51%) l'errore è stato scoperto in seguito alla mancanza del sintomo originario riconducibile alla diagnosi effettuata. Solo in rari casi è stato possibile ricondurre l'errore al follow-up dei pazienti. Per quanto riguarda il momento in cui l'errore si è verificato, il 79% dei casi mostra che è avvenuto nella fase iniziale del rapporto medico-paziente, prevalentemente per problemi legati alla storia medica del paziente o per la richiesta aggiuntiva di ulteriori test. Seguono gli altri momenti: il rapporto successivo medico-paziente (19,5%) e il follow-up (14,7%). Complessivamente il 43,7% degli errori si è verificato in più di una di queste fasi. La maggior parte degli errori è stata associata ad un livello di danno da grave a moderato.

Gli errori diagnostici identificati dagli autori riguardano un'ampia varietà di patologie comuni e presentano un danno potenziale piuttosto rilevante. Pertanto interventi preventivi sono auspicabili soprattutto su quei fattori che regolano i rapporti medico-paziente nella fase iniziale. David Newman-Tocker e Martin Makary, della Johns Hopkins University, commentando la ricerca di Singh e dei suoi collaboratori, sottolineano l'importanza di registrare sempre tutti i sintomi: "questa singola operazione, se eseguita costantemente, trasformerebbe radicalmente la nostra capacità di monitorare e ridurre gli errori diagnostici", senza dimenticare che anche avere più tempo a disposizione per le visite aiuterebbe a evitare errori.

Letizia Orzella

Stress mentale: un fattore da non trascurare nella cardiopatia ischemica

Jiang W, Samad Z, Boyle S et al

Prevalence and clinical characteristics of mental stress-induced myocardial ischemia in patients with coronary heart disease

J Am Coll Cardiol 2013; 61: 714-722

Nella cardiopatia ischemica, caratterizzata principalmente da alterazioni del calibro dei vasi coronarici per processi aterosclerotici, la più frequente causa scatenante l'attacco anginoso è rappresentata dall'esercizio fisico; anche per questa ragione gli esami diagnostici non invasivi di primo livello per lo studio di questa patologia sono i cosiddetti stress test (ECG da sforzo, ecocardiogramma da sforzo, scintigrafia miocardica perfusionale da sforzo), che utilizzano lo sforzo fisico come fattore provocativo dell'ischemia miocardica.

Esistono comunque nella pratica quotidiana altri fattori scatenanti di ischemia cardiaca, come una brusca esposizione al freddo, un pasto abbondante, uno stress emotivo, un'intensa sensazione dolorosa. Non sembra però da sottovalutare il ruolo che lo stress mentale, rappresentato da un improvviso e intenso sforzo intellettuale, può giocare nei meccanismi di provocazione dell'ischemia.

Uno studio condotto presso il centro medico della Duke University di Durham, North Carolina (USA), ha sottoposto un gruppo di pazienti con cardiopatia ischemica cronica a tre prove di stress mentale e un esercizio fisico al tappeto rotante. Ha quindi valutato, con elettrocardiogramma, le anomalie della ripolarizzazione ventricolare e con ecocardiogramma le alterazioni della contrattilità regionale segmentaria e globale. I test di stress mentale erano rappresentati da un calcolo aritmetico, un 'mirror trace' (test visivo-motorio che comporta una particolare abilità di coordinazione tra occhi e mani) e un 'anger recall public speech' (nuovo test di tipo comportamentale basato sul ricordare e raccontare un recente episodio che ha provocato rabbia).

Nel campione di pazienti sottoposti allo studio, l'ischemia indotta da stress mentale è stata più frequente e si è verificata nel 43% dei soggetti, mentre quella da esercizio fisico nel 33% dei soggetti. Dallo studio è risultato inoltre che l'ischemia indotta da stress mentale era più frequente, per quanto riguarda il sesso maschile, negli uomini non sposati rispetto a quelli sposati o che vivono con qualcuno, mentre nel sesso femminile nelle donne non sposate, e più in generale nelle persone che vivono da sole rispetto a quelle che convivono.

Questi risultati, se confermati da ulteriori studi, potrebbero avere delle importanti ripercussioni anche nella terapia della cardiopatia ischemica stabile, comportando una maggiore attenzione verso situazioni di particolare stress non soltanto di tipo fisico ma anche mentale. ■ CA