



## No allo screening elettrocardiografico nei soggetti asintomatici

**Data** 29 gennaio 2012  
**Categoria** cardiovascolare

Non vi sono evidenze che lo screening con ECG a riposo o sotto sforzo sia utile in soggetti asintomatici.

Dato che la cardiopatia ischemica è la causa principale di morte negli adulti si può ipotizzare che lo screening con elettrocardiogramma (a riposo o sotto sforzo) possa essere utile.

Partendo da questi presupposti la United States Preventive Services Task Force (USPSTF) ha voluto aggiornare le sue linee guida circa lo screening elettrocardiografico che risalivano al 2004.

La Task Force non ha potuto trovare studi che valutavano gli esiti clinici dopo screening versus non screening, nè studi sulla accuratezza dell'ECG a riposo o da sforzo nel classificare il rischio cardiovascolare rispetto alla stratificazione ottenuta con i metodi tradizionali.

Secondo la USPSTF i pericoli dello screening sembrano minimi per l'ECG a riposo e piccoli per l'ECG da sforzo. Tuttavia nessuno studio ha valutato i pericoli di interventi successivi allo screening, anche se dopo un ECG da sforzo aumenta la probabilità di essere sottoposti a coronarografia.

La Task Force Americana ha anche riscontrato che le anomalie all'ECG a riposo e da sforzo sono associate ad un aumento del rischio cardiovascolare, tuttavia l'impatto clinico non è chiaro.

### Fonte:

1. Chou R et al. Screening Asymptomatic Adults With Resting or Exercise Electrocardiography: A Review of the Evidence for the U.S. Preventive Services Task Force  
Ann Intern Med 2011 Sept 20; 155:375-385

### Commento di Renato Rossi

Riteniamo che ci sia poco da aggiungere. Peraltro posizioni critiche verso screening di non dimostrata efficacia sono state spesso avanzate da questa testata.

Ogni screening, intendendo con questo qualsiasi test effettuato in soggetti asintomatici al fine di scoprire precocemente patologie o fattori di rischio, diventa necessariamente qualcosa di intrusivo

nella vita delle persone. Pertanto dovrebbe essere prescritto solo se vi sono evidenze forti che i benefici su endpoint clinicamente rilevanti superano i possibili pericoli (sovradiagnosi, sovratrattamenti, falsi positivi e falsi negativi).

Come dimostra l'analisi della United States Preventive Services Task Force, per lo screening elettrocardiografico non vi sono al momento studi a favore. Ci sembra quindi che, in linea generale, non ci siano motivi per eseguire questo tipo di accertamenti in soggetti asintomatici.