Ictus cerebrale - 3

Data 28 maggio 2026
Categoria neurologia

Questo articolo fa parte di una serie dedicata all'ictus cerebrale.
Oggi vedremo il work up diagnostico nell'ictus ischemico.

Questi gli articoli già pubblicati:
• La distinzione tra ictus ischemico ed emorragico (www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=9060)
• La classificazione dell'ictus ischemico (www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=9061)

Il work-up diagnostico dell'ictus ischemico: come si identifica la causa

La ricerca della causa di un ictus ischemico si articola su tre fronti paralleli: l'imaging cerebrale e vascolare, la valutazione cardiologica e gli esami ematochimici. Nella fase acuta ospedaliera questi accertamenti vengono avviati simultaneamente; alcuni risultati saranno disponibili nelle prime ore, altri richiederanno più tempo
• La risonanza magnetica dell'encefalo con sequenze in diffusione è lo strumento più sensibile per identificare e caratterizzare la lesione ischemica. A differenza della tomografia computerizzata, che nelle prime ore mostra spesso un esame normale, la risonanza magnetica diventa positiva nell'ischemia acuta già entro pochi minuti dall'occlusione grazie alla restrizione della diffusione dell'acqua nelle cellule danneggiate. Oltre a confermare la diagnosi, l'imaging di risonanza permette di valutare il numero e la distribuzione delle lesioni – un elemento chiave per orientare l'eziologia, come si è detto.

• Lo studio dei vasi cerebrali e delle arterie del collo – carotidi e vertebrali – si ottiene con l'angiografia tramite tomografia computerizzata o risonanza magnetica, o con l'ecografia color-doppler dei tronchi sovraaortici. Questi esami permettono di identificare stenosi significative, occlusioni, dissecazioni e anomalie di parete che orientano verso l'aterosclerosi di grosso vaso o verso cause meno comuni.

• L'elettrocardiogramma è il primo esame cardiologico da eseguire, disponibile in pochi secondi al letto del paziente. Documenta la fibrillazione atriale se presente in quel momento, ma – come si è detto – un tracciato normale non la esclude. Per questo motivo, la telemetria continua durante il ricovero nelle prime 48-72 ore aumenta significativamente la possibilità di intercettare episodi parossistici brevi. Nei casi in cui la fibrillazione atriale non viene documentata durante il ricovero ma la causa dell'ictus rimane inspiegata, si ricorre al monitoraggio prolungato ambulatoriale con Holter di lunga durata o, nella forma più sensibile, con il loop recorder impiantabile.

• L'ecocardiogramma transtoracico valuta la funzione ventricolare sinistra, la presenza di trombi intracardiaci, le valvulopatie e le anomalie strutturali. Nei pazienti più giovani o in quelli con ictus criptogenico, si aggiunge l'ecocardiogramma transesofageo, molto più sensibile per rilevare i trombi nell'auricola sinistra, le placche aterosclerotiche dell'arco aortico e il forame ovale pervio. Quest'ultimo è un difetto del setto interatriale presente nel 25-30% della popolazione generale: di per sé non è una causa di ictus, ma in contesti specifici – paziente giovane, ictus criptogenico, shunt destro-sinistro ampio, associazione con aneurisma del setto – diventa il principale indiziato e può essere candidato a chiusura percutanea.

• Gli esami di laboratorio completano il quadro. Il profilo lipidico con colesterolo totale e frazione a bassa densità è indispensabile per impostare la terapia con statine. L'emoglobina glicata fornisce informazioni sul controllo glicemico cronico. La ricerca di stati protrombofiliaci – anticorpi antifosfolipidi, proteina C e S, antitrombina, mutazioni genetiche della coagulazione – è giustificata nei pazienti giovani, in quelli con storia di trombosi venosa o aborti ricorrenti, e in tutti i casi di ictus criptogenico. Nei casi selezionati si aggiungono marcatori di infiammazione, sierologie per vasculiti, o indagini genetiche per condizioni rare come la malattia di Fabry o le malattie mitocondriali.

Nel prossimo articolo vedremo la terapia in acuto dell'ictus ischemico: trombolisi endovenosa e trombectomia.

RenatoRossi

Bibliografia

Riporteremo la bibliografia di riferimento nell'ultimo articolo di questa serie.