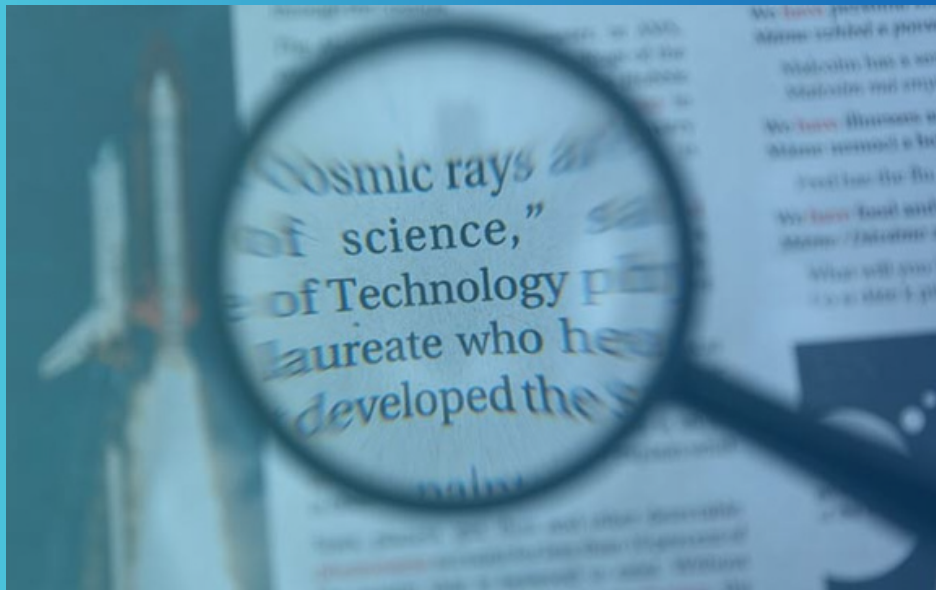


Associazione
Neuropologia
Emergenza
Urgenza

MIGLIOR ARTICOLO DEL MESE



MAGGIO '26

a cura dell' Editorial Board ANEU

Responsabile Editorial Board
Arturo de Falco

"EEG IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: WHEN THE NEUROPHYSIOLOGICAL TEST CAN BE AVOIDED IN EMERGENCY DIAGNOSTIC WORKUPS? THE EMINENCE STUDY"

- **RIVISTA:**

- **autore:** MAENIA SCARPINO, Antonello Grippo, Federica Barraco, Benedetta Piccardi, Laura Betti, Peiman Nazerian, Arianna Fabbri, Roberto Fratangelo, Cristina Mei and Andrea Nencioni

PUBLISHED: NEUROL. INT. 2026, 18, 54

[CLICCA QUI PER LEGGERE L'ARTICOLO](#)

Commento a cura di:

Dott. LEONARDO BRUNO

Università di Roma Tor Vergata

AOU Policlinico Tor Vergata - UOSD Stroke Unit

IRCCS Neuromed - UOC Neurologia/Stroke Unit

L'elettroencefalogramma in urgenza (emEEG) è una tecnica fondamentale ma la sua efficacia in Pronto Soccorso è ridotta dalla mancanza di linee guida (esistenti solo per lo stato epilettico convulsivo e non). Questo vuoto ha portato a un utilizzo eccessivamente precauzionale della traccia EEG, con un aumento esponenziale di richieste inappropriate che saturano i servizi di neurofisiopatologia, e liste d'attesa e i reparti di degenza.

Lo studio EMINENCE, analizzando oltre 2000 pazienti, oltre a suggerire quando l'emEEG risulta utile, identifica i casi in cui risulta essere non contributivo alla diagnosi, offrendo una base solida per ridurre la richiesta in Pronto Soccorso.

Lo studio dimostra che circa il 19% degli EEG eseguiti in PS potrebbe essere evitato senza alcun rischio clinico. Questo sposta il focus dalla disponibilità della tecnica alla competenza clinica del medico: l'accuratezza nella raccolta dell'anamnesi e nell'inquadramento diagnostico rappresenta infatti il principale fattore determinante il valore predittivo dell'esame. La proposta di standardizzazione dei criteri d'impiego dell'emEEG rappresenta, oltre tutto, una questione di sostenibilità organizzativa nel contesto delle reti delle urgenze neurologiche, evitando che le risorse di ospedali periferici vengano consumate per esami a resa nulla.

L'implementazione pratica può essere riassunta in un "algoritmo di esclusione" applicabile all'attività quotidiana:

a) L'emEEG può essere omesso con sicurezza in pazienti con amnesia globale, trauma cranico lieve o emicrania con aura, dove la resa di pattern specifici è risultata pari allo 0%.

b) In scenari ambigui come cadute o perdite di coscienza transitorie (TLC), l'esame va richiesto solo se sono presenti determinati fattori di rischio: storia nota di epilessia, febbre/sepsi, squilibri elettrolitici o abuso di droghe.

c) Per i casi a bassa probabilità, il neurologo può differire l'esame al regime ambulatoriale, riducendo i tempi d'attesa in PS e i costi legati alla degenza, migliorando così il flusso operativo del dipartimento.