

SCOPO: La sincope rappresenta circa il 3% delle diagnosi di ingresso nei “pronto soccorso” e rende conto di circa il 6% dei ricoveri ospedalieri. La sua prognosi è strettamente legata alla sua eziologia e, pertanto, l’applicazione delle linee guida permette la razionalizzazione dell’iter diagnostico e dell’ottimizzazione delle risorse.

MATERIALI E METODI: Al fine di valutare l’applicazione della linea guida per la diagnosi di sincope e il conseguente utilizzo di risorse abbiamo valutato 30 pazienti (febbraio 2003 - agosto 2004) ricoverati nel nostro pronto soccorso e successivamente trasferiti presso l’area funzionale di Medicina per l’approfondimento diagnostico.

RISULTATI: Le caratteristiche dei 30 pazienti erano le seguenti: 19 maschi e 11 femmine con una età media di 61 anni (range 15-89 anni) e distinti nelle seguenti classi di età: 23 pazienti al di sotto dei 75 anni e 7 pazienti sopra i 75 anni. Questi soggetti hanno avuto una degenza media di 5,83 giorni (2-15 gg) e sono stati sottoposti agli esami elencati nella tabella:

Elettrocardiogramma	30 (100%)
Radiografia del torace	29 (96.6%)
Tomografia assiale computerizzata cranio	37 (123.3%)
Ecografia dei tronchi sovraortici	21 (70%)
Holter ECG	9 (30%)
Ecografia addominale	9 (30%)
Ecocardiogramma	6 (20%)
Radiografia per coste	4 (13.3%)
Consulenza psichiatrica	4 (13.3%)
Ecografia tiroide	2 (6.6%)
Tomografia assiale computerizzata torace	1 (3.3%)
Tomografia assiale computerizzata total body	1 (3.3%)
Radiografia colonna vertebrale	1 (3.3%)
Radiografia rachide cervicale	1 (3.3%)
Esofagogastroduodenoscopia	1 (3.3%)

La diagnosi eziologica di sincope è stata posta in 3 pazienti (1 BAV di III° grado parossistico, 1 embolia polmonare, 1 effetto iatrogeno da alfa-litici) mentre 5 accidenti ischemici cerebrali transitori e 3 di crisi epilettiche venivano etichettati come sincope-like. Le restanti 19 sincopi sono rimaste ad eziologia sconosciuta (63.3%).

CONCLUSIONI: Si conclude che, a fronte di un elevato spreco di risorse, il 60% delle sincopi osservate nel nostro studio sono rimaste ad eziologia sconosciuta. Tale fenomeno non è infrequente ed è da attribuirsi alla scarsa applicazione delle linee guida soprattutto nel paziente anziano ed in realtà periferiche, dove, con un dispendio economico anche limitato (tilt-table), potrebbe essere possibile migliorare l’accuratezza diagnostica, e conseguentemente, la prognosi di questi pazienti.