

Sono ancora scarsi i dati relativi all'influenza delle caratteristiche cliniche dei vari tipi di sincope riflessa neuromediata sul decorso del head-up tilt test (HUT), specie se le modalità di presentazione della sincope risultano atipiche. A tale scopo abbiamo valutato 293 pz consecutivamente sottoposti a HUT potenziato con nitroglicerina (300 mcg) per sospetta sincope neuromediata. Dopo l'esclusione di 24 pz affetti da cardiopatia e 15 pz in cui l'anamnesi era sospetta per sincope cardiogena, abbiamo considerato 254 pz (133 m, età media  $59 \pm 19$  aa). Abbiamo quindi analizzato la relazione fra modalità di presentazione della sincope, sesso, età, numero di sincopi e presincopi, storia di trauma, presenza di prodromi e dati emodinamici derivati dal HUT. Sulla base delle modalità di presentazione della sincope riflessa neuromediata abbiamo rilevato 102 pz con tipica sincope vasovagale (VVS) (45 m, età media  $51 \pm 20$  aa), 19 pz con sincope situazionale (15 m, età media  $60 \pm 19$  aa) e 133 pz con sincope atipica per modalità di presentazione (73 m, età media  $62 \pm 18$  aa). I pz con tipica VVS erano significativamente più giovani ( $p < 0.0001$ ) e con minor prevalenza di trauma ( $p < 0.03$ ) rispetto ai pz con sincope situazionale ed atipica. HUT risultò positivo in 68 pz (67%) con tipica sincope VVS, in 7 pz (37%) con sincope situazionale ed in 68 pz (51%) con atipica modalità di presentazione della sincope. Dall'analisi di regressione logistica, la modalità di presentazione di tipica VVS era significativamente associata ad HUT positivo (Wald  $\chi^2$  11.1,  $p = 0.001$ , Exp ( $\beta$ ) 2.6, IC 95% 1.5 – 3.6). Inoltre fra i pz con tipica VVS abbiamo rilevato una più alta probabilità di HUT positivo nei 76 pz con età  $< 50$  aa (Wald  $\chi^2$  7.8,  $p = 0.005$ , Exp ( $\beta$ ) 4.05, IC 95% 1.04 – 6.11) rispetto ai 26 pz con età  $\geq 50$  aa. Nei pz con anamnesi tipica per sincope situazionale ed in quelli con modalità atipiche di presentazione della sincope nessuna variabile clinica ed emodinamica fu predittiva di HUT positivo. In conclusione 1) nei pz con età  $< 50$  aa una storia di tipica VVS risultava predittiva del decorso del HUT; 2) nei pz con sincope situazionale nessuna variabile clinica od emodinamica è risultata predittiva del decorso del HUT, che mostra, come è noto, una bassa resa diagnostica; 3) nei pz in cui l'anamnesi non è sufficiente ai fini diagnostici per l'atipicità della modalità di presentazione della sincope, la resa diagnostica del HUT è risultata bassa e nessuna variabile clinica od emodinamica fu predittiva del decorso del test.