

### Scopo

Scopo di questo studio è valutare il tempo d'osservazione necessario per fare diagnosi di sincope in D.E.A. stratificando i pazienti in base ai fattori di rischio.

### Materiali e metodi

Nell'anno solare 2003, nel nostro DEA di medicina di II° livello sono stati valutati nel totale di 23.285 pazienti, 555 soggetti (2.38 %) che si sono presentati per una sintomatologia sincopale ovvero coloro che hanno avuto un'improvvisa e transitoria perdita di conoscenza associata con una perdita del tono posturale e ad una ripresa spontanea, completa e rapida. Tale percentuale è sovrapponibile a quella riportata in letteratura (2.4-3 %).

L'età media dei 555 soggetti osservati (52 % uomini e 48 % donne) era di  $62,08 \pm 21$  anni (max=94; min=19). Tutti i pazienti sono stati sottoposti ad un'accurata anamnesi, ad un esame obiettivo cardiaco, polmonare, addominale e neurologico. La maggior parte di loro ha eseguito ECG ed esami ematochimici; il 29 % TAC cerebrale e il 17 % visita neurologica specialistica. Tale iter diagnostico è nella sostanza uguale a quello indicato nelle recenti linee guida dell'A.C.E.P., dell'A.C.P. e anche dell'E.S.C.

### Risultati

Un terzo dei soggetti (34,3 %) è stato ricoverato (70 % nei 2 reparti di Medicina Interna e in Medicina d'Urgenza, 10 % in UCI, 10 % in Neurologia, 4 % in Rianimazione, 4 % in Chirurgia) dopo un periodo d'osservazione nei locali del DEA per  $6,64 \pm 5,33$  ore (max = 23,15 ore; min = 1,18 ore). I rimanenti due terzi dei pazienti (65,7 %) sono stati dimessi dopo essere stati gestiti in osservazione breve intensiva (OBI) per un tempo medio di  $4,5 \pm 3,9$  ore (max = 23 ore; min = 0,16 ore).

Di tutti i pazienti dimessi, solamente il 5,2 % è ritornato, dopo breve tempo in D.E.A. per una recidiva sincopale.

### Conclusioni

Alla luce di ciò, riteniamo indispensabile definire un tempo minimo di OBI per i pazienti che si presentano in D.E.A. per "sincope", quantificata in almeno 6-12 ore, tempo necessario per identificare quei pazienti a medio e a basso rischio che saranno poi dimessi. Dalla nostra osservazione, si evince che i pazienti con fattori di rischio indipendenti di morte minori (età > di 65 anni, storia di CAD o ipertensione, sincope senza prodromi, alterazioni ECG) sono stati dimessi in tempi brevi, mentre quelli a rischio più elevato sono stati ricoverati, ma hanno atteso il ricovero in DEA per più ore; parte del tempo trascorso da questi pazienti in Pronto Soccorso, andrebbe tuttavia imputato all'attesa di un posto letto nei reparti.