

La sincope è un sintomo frequente nella popolazione generale che pone al medico di P.S. notevoli difficoltà gestionali accentuate dal fatto che il Ministero della Salute la considera tra i LEA (e quindi tra quelle patologie ad alto rischio di non appropriatezza in regime di ricovero ordinario se non associata a grave patologia sottostante). Le difficoltà ad un accesso rapido a metodiche cardiologiche strumentali costituiscono inoltre un oggettivo impedimento ad una conclusione diagnostica precisa e tempestiva. Si stima che la sincope rappresenti il 3% delle visite nel DEA e fino al 6% di tutti i ricoveri ospedalieri. Dati ISTAT del 2002 indicano in 52680 i pazienti dimessi con diagnosi di sincope nel territorio Italiano (2113 in Liguria) con una degenza media di 5.49 gg (5.38 per la Liguria). Nel P.S. del S. Martino di Genova nei primi 6 mesi del 2003 sono affluiti 951 pz. che riferivano una sincope come sintomo principale al triage ; di questi 480 (50.47%) hanno completato gli accertamenti in regime di ricovero. Solo 42 pz sono stati ricoverati per la sincope. L'analisi delle cartelle cliniche ha dimostrato che tra i pazienti ricoverati, 4 (9.52%) hanno completato gli accertamenti in cardiologia (deg. M. 14.7±8.2), 8 in ambito neurologico (19.0%) (deg. M. 8.6 ±9.7) , 1 in reparto chirurgico a causa delle lesioni traumatiche riportate con la caduta (2.3%), 2 in pneumologia (4.7%) (deg. M. 4.5 ±4.9), 13 sono stati dimessi dal DEA (30.9%) (deg. M.1.3 ±0.7) ed i restanti 14 (33.3%) in ambito medico non d'urgenza (deg. M.10.2 ±7.8). Abbiamo pertanto iniziato a monitorare la gestione dei pazienti con sincope, cercando di capire quali elementi del percorso decisionale fossero suscettibili di correzione a partire dalla valutazione iniziale e quali strumenti potessero consentire un miglioramento dell'iter diagnostico e terapeutico. Per sensibilizzare i medici d'accettazione si è quindi provveduto: a fare riunioni con tutto lo staff per rivedere il percorso diagnostico secondo le linee guida ESC, a fornire ai medici del P. S. le linee guida ESC, ad effettuare due rilevazioni con scheda cartacea per guidare il percorso diagnostico e 2 riunioni d'audit per valutare insieme a tutti i medici la correttezza del percorso diagnostico. E' stata ripetuta la rilevazione nei primi 6 mesi del 2004 per verificare l'entità dei ricoveri successivi alla diagnosi di sincope. Questo sforzo formativo non ha però ridotto il numero dei ricoveri: su 930 accessi con sintomo d'ammissione dichiarato al triage di sincope, il 53.76% dei pz. era stato ricoverato. E' stato nuovamente eseguito il controllo delle cartelle cliniche dei pazienti. La diagnosi di sincope aveva motivato il ricovero in 100 pazienti ed essi avevano completato gli accertamenti: 10 in cardiologia (deg. M.. 9.4±4.3), 14 in ambito neurologico (deg. M. 9.7 ±5.2), 1 in ostetricia, 1 al reparto infettivi, 3 in pneumologia (deg. M. 4.6 ±2.0), 3 in chirurgia per l'entità del trauma da caduta, 26 in M. D'Urg. (deg. M. 1.3±1.2) ed i restanti 42 (deg. M.10.1 ±7.8) in ambito medico non d'urgenza. L'età della popolazione ricoverata era per l'89.6% superiore ai 60aa (<20aa =1.3%, 31-40 aa = 3.9%, 41-50 aa = 5.1%, 51-60 aa = 6.4%, 61-70 aa = 10.3%, 71-80 aa =31.1%, 81-90 aa = 32.4%, >90 anni = 9.09%). Durante il ricovero, nonostante le linee guida ESC, tutti i pazienti sono stati sottoposti ad ecocardiogramma, eeg, doppler TSA. Tutti i pazienti ricoverati in cardiologia hanno effettuato registrazione Holter, tutti quelli ricoverati in neurologia sono stati sottoposti a TC cranica. Il tilt test è stato eseguito solo nei pazienti d'età inferiore ai 40 anni. La ricerca di un'eventuale ipotensione ortostatica e del massaggio del seno carotideo è stata documentata solo in ambito di DEA e cardiologico. Dall'analisi dei dati si evince che l'indicatore "sincope" può essere considerato un parametro utile a verificare l'efficacia dei comportamenti dei Medici di P.S. [utilizzo dell'osservazione breve e breve-intensiva con dimissione senza ricovero degli episodi non dubbi e quindi diminuzione dei ricoveri in M. d'Urg. dal 30.9 al 26%, attenzione alle linee guida (La M. d'Urg. si è dimostrata l'unico centro in ambito internistico che rileva l'ipotensione ortostatica ed effettua il MSC)]. L'età dei pazienti, oltre 72.5% maggiore di 70 anni, ha però ovviamente indotto un atteggiamento prudente nei medici in considerazione del fatto che spesso al momento della valutazione i pazienti sono già asintomatici, che è possibile, data l'età prevalente, una patologia multifattoriale, che spesso si tratta d'episodi ricorrenti rendendo impossibile abbassare il numero dei ricoveri in assenza di percorsi privilegiati per il P.S. che consentano un appoggio ambulatoriale in tempi brevi e al di fuori delle liste di prenotazione. In conclusione, l'applicazione delle linee guida ESL e la riduzione del numero di ricoveri costituiscono un obiettivo per i medici del DEA; saranno necessari ulteriori rinforzi formativi su questo tema ma soprattutto si rende urgente l'organizzazione di un percorso diagnostico e terapeutico attraverso la collaborazione interdisciplinare, anche mediante l'istituzione di una Sincope Unit.