



**INTRODUZIONE** La sincope rappresenta una identità a ponte, soprattutto nella popolazione anziana, potendo essere interpretata come epifenomeno di una patologia, o come spesso succede, essere patologia essa stessa definibile in un concetto più ampio di instabilità neurocardiovascolare dell'anziano (NCVI).

**SCOPO** Valutare il percorso di cura di ultrasettantacinquenni che ricorrono al Dipartimento di Emergenza per sincope o sue complicanze nell'ottica propositiva di migliorare la gestione dei percorsi assistenziali per la popolazione anziana.

**MATERIALI E METODI** Studio osservazionale retrospettivo di coorte di persone di età  $\geq 75$  anni afferenti ad un Pronto Soccorso metropolitano, per sincope o lipotimia, consecutivamente dal gennaio 2003 all'ottobre 2003. I dati sono stati stratificati per sesso, sintomi associati e patologie accertate correlate all'evento ed analizzati mediante analisi della varianza (ANOVA). Per ciascun strato, è stato comparato il ricorso all'eventuale necessità di ospedalizzazione o l'invio a successivi percorsi ambulatoriali.

**RISULTATI** 8406 pazienti di età  $\geq 75$  anni, screenati per sesso (M 41,8% - F 58,2%) si sono rivolti al *triage* di Pronto Soccorso, e di questi 1291 (47,7%) si sono presentati per sincope e/o lipotimia. La prevalenza di grandi anziani (età  $\geq 85$  aa.) è risultata significativamente maggiore (52% vs. 44%;  $p < 0.001$ ). I pazienti sono stati stratificati per sintomi associati: dolore toracico (28,3%), agitazione psico-motoria (24,0%) dolore addominale (9,2%), febbre (14,8 %). Le patologie effettivamente diagnosticate riconducibili al sintomo di esordio sono risultate: cardiopatia ischemica o aritmica 10% (95% CI = 8%-13%), vasculopatia cerebrale acuta 18% (95% CI = 14%-20%). In questa popolazione la frequenza di ricovero in corsia è risultata essere complessivamente pari al 32% (95% CI = 28% -36%). In particolare, sono stati ricoverati in corsia il 66% (95% CI = 56% - 76%) dei pazienti con cardiopatia correlabile alla sincope, ed il 48% (95% CI = 44%-51%) dei pazienti con evento vascolare cerebrale acuto. L'incidenza di ricorso alla visita in Pronto Soccorso per sincope è risultata più elevata nelle donne (58,4% vs. 41,6%) e nei grandi anziani, di età  $\geq 85$  aa. (52% vs. 44,1%;  $p < 0.001$ ); il ricovero in corsia è risultato essere significativamente più frequente negli uomini (62,1% vs. 37,9%;  $p > 0.001$ ) e nei grandi anziani, di età  $85 \geq$  aa (58,3% vs. 49,2%;  $p > 0.001$ ).

**CONCLUSIONI** La sincope è una ragione frequente di ricorso alla visita medica in Pronto Soccorso e di successivo ospedalizzazione nella popolazione anziana, anche se frequentemente i pazienti anziani con patologie cardiovascolari e cerebrovascolari associate sono dimessi anche senza attivazione successiva di percorsi ambulatoriali, ed i criteri di ricovero appaiono non sempre conformi alle linee guida. Inoltre, pur riconoscendo una correlazione significativamente positiva tra sincope e malattia cardiaca ischemica e/o aritmica, e sincope ed evento vascolare cerebrale acuto, nella popolazione anziana, ed in particolare nella popolazione anziana femminile, molti eventi sincopali rimangono non definiti dai percorsi diagnostici in Pronto Soccorso potendo essere correlati verosimilmente ad instabilità neurocardiovascolare non diagnosticabile con mezzi di urgenza e che abbisognano di percorsi ambulatoriali specialistici. L'attivazione di percorsi di cura ambulatoriali inoltre sembra essere significativamente inferiore negli anziani rispetto al resto della popolazione che si reca al Pronto Soccorso (media $\pm$ SD: 4.18 $\pm$ 0.62 vs 9.02 $\pm$ 0.31,  $p < 0.001$ ). Inoltre, la incidenza di ritorni in Pronto Soccorso nel *range* di tempo preso in esame è chiaramente correlata all'età (6.7% vs. 1,03%). Nuovi percorsi specialistici devono essere evidenziati nella popolazione anziana per il management di una patologia così frequente in questi pazienti e di così elevato impatto sui costi e sulla salute della vecchiaia.