

Lo scopo di questo studio è quello di valutare il possibile errore clinico nel dimettere dal Pronto Soccorso un paziente con la sola diagnosi di sincope.

Materiali: sono stati rivisti tutti gli RPS (rapporto di PS) emessi con diagnosi di sincope (codifica 780.20) dal ns DEA nel periodo 10/10/03 – 10/10/04.

Tra questi sono stati esclusi quelli in cui l'anamnesi non descriveva una perdita di coscienza. Sono stati raccolti i dati relativi ai parametri vitali, gli esami effettuati, le malattie associate. A coloro che avevano lasciato il recapito telefonico è stata fatta un'intervista telefonica per verificare se il paziente ha avuto altre volte lo stesso disturbo, se ha effettuato altre indagini per tale motivo, se è stata posta altra diagnosi. Protocollo del DEA sulla perdita di coscienza

Risultati: i dimessi dal PS con diagnosi di sincope sono stati in totale 224, di cui 170 sono stati esclusi perché affetti da presincope o da sintomi di non inivoca interpretazione, 42 non avevano lasciato un recapito telefonico o comunque non era corretto, pertanto il follow up telefonico è stato possibile effettuarlo su 28 paz. (15 M e 13 F) età media 40.5 +/- DS 19.8. Tutti hanno effettuato un ECG e, in caso di normali valori pressori, una valutazione della pressione in ortostatismo. Esami ematochimici sono stati effettuati su 8 paz., 4 paz avevano malattie associate.

Al follow up : 4 paz hanno avuto altre sincopi, 7 paz hanno effettuato ulteriori esami, ma nessuno ha avuto una diagnosi che poteva spiegare l'eziopatogenesi della sincope ad eccezione di un paziente in cui c'è stato un errore diagnostico, il paz era uno dei 4 con malattie associate, in particolare era affetto da tachicardie ventricolari e per questo aveva impiantato un ICD, benchè valutato anche dal cardiologo, era stato dimesso con diagnosi di sincope, rivisto dal cardiologo curante ha fatto una rivalutazione del defibrillatore che è risultato difettoso.

Conclusioni: Dai dati si evince che esiste un abuso del termine di sincope, interpretando con tale codifica molti sintomi che al massimo possono rientrare nelle sindromi presincopali.

Il follow up ha messo in evidenza che la dimissione è stata appropriata per la maggior parte dei pazienti, ma l'errore diagnostico nel suddetto caso clinico impone più cautela nell'interpretazione del sintomo sincope in caso di malattie associate, specialmente se cardiache.