

PAZIENTI CON DIZZINESS VALUTATI IN SYNCOPE UNIT: RISULTATI DI UNO STUDIO OSSERVAZIONALE

Presidente Onorario

Giulio Masott, Firenze

Presidente GIMSI

Andrea Ungar

*Direttore dell'Unità di Geriatria a Cure Intensive Università di Firenze e Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi- Firenze
Mail: aungar@unifi.it*

Membri Direttivo

P. Abete, Napoli

G. Baldi, Bologna

M. Brignole, Lavagna

Domenico M. Carretta, Bari

I. Casagrande, Alessandria

P. Cortelli, Bologna

A. Del Rosso, Empoli

R. Furlan, Milano

G. Gaggioli, Genova

A. Lagi, Firenze

M. Lunati, Milano

C. Menozzi, Reggio Emilia

G. Micieli, Milano

F. Rabaioli, Moncalieri (TO)

R. Tongiani, Massa

Ceccofiglio Alice¹ (alice.ceccofiglio@gmail.com), Pecci Rudi², Peruzzi Giulia¹, Riccardi Angela³, Esposito Gaetano³, Rafanelli Martina¹, Rivasi Giulia¹, Sacco Flavia Carla¹, Tesi Francesca¹, Venturini Simone¹, Vanni Simone⁴, Ungar Andrea².

²Syncope Unit, Cardiologia e Medicina Geriatrica, AOU Careggi, Firenze, Italia.

¹Dipartimento Neuromuscoloscheletrico e degli Organi di Senso. S.O.D. Audiologia.

AOU-Careggi, Firenze, Italia

³Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, AOU Santa Maria della Misericordia di Udine, Udine, Italia.

⁴Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, AOU-Careggi, Firenze, Italia

Introduzione e scopi. La dizziness è un sintomo frequente nella popolazione generale e può presentare un'eziologia multifattoriale. Alcuni meccanismi fisiopatologici sono comuni alla sincope e, nonostante la dizziness rappresenti una causa frequente di accesso in Syncope Unit, in Letteratura ci sono pochi studi sulla valutazione della dizziness in questo setting. Scopo di questo studio è quello di analizzare le caratteristiche cliniche e le diagnosi finali dei pazienti afferiti alla Syncope Unit della AOU Careggi di Firenze per episodi di dizziness.

Metodi. In un anno di attività, sono stati valutati in Syncope Unit 491 pazienti (età media 63±20 anni, 51% donne). Di questi, 198 (40%) riferivano episodi di dizziness, di cui 134 (27%) associati a storia di sincope e 64 (13%) senza precedenti episodi di perdita di coscienza o caduta. Tutti i pazienti sono stati valutati secondo le linee guida della Società Europea di Cardiologia.

Risultati. La dizziness, nei pazienti senza storia di sincope, si presentava più frequentemente in situazioni non scatenanti tipiche (64% vs 78%, p= 0.034) e meno frequentemente si associava a storia di ipotensione ortostatica (28% vs 43%, p=0.04) rispetto ai pazienti con dizziness e storia di sincope. Il tilt test è stato eseguito in 21 su 64 pazienti con dizziness isolata, e nel 62% dei casi è risultato positivo per una risposta vasodepressiva. La positività del tilt test è risultata sovrapponibile a quella riscontrata nei pazienti con dizziness e storia di sincope (67%). Una diagnosi finale di presincope è stata posta nell'80% dei pazienti valutati per dizziness senza storia di sincope. Inoltre, in un 6% dei casi è stata diagnosticata una vertigine parossistica posizionale benigna, nel 4% un attacco ischemico

Segreteria Associativa



Via Sassonia, 30 – Rimini
Tel +39 0541 305 847
mail info@gimsi.it

transitorio, e nell'8% dei casi una causa psicogena, come diagnosticato da una valutazione audiologica, neurologica e psichiatrica eseguita dopo una valutazione in Syncope Unit. Una diagnosi di sincope è stata posta nell'83% dei pazienti con vertigini e storia di sincope.

Conclusioni. La vertigini è un sintomo frequente di accesso in Syncope Unit, sia come unico sintomo che in associazione a storia di sincope o caduta, e la diagnosi più frequente è la presincope. Nonostante la maggior parte dei pazienti sia stata precedentemente sottoposta ad una valutazione di primo livello in DEAS o reparti per acuti, in una percentuale significativa di pazienti sono state diagnosticate patologie di pertinenza audiologica, neurologica e psichiatrica. Una maggiore collaborazione tra i diversi specialisti, e la creazione di un percorso condiviso dal DEA alla Syncope Unit e all'Audiology Unit, potrebbe migliorare la gestione di tale sintomo, con beneficio per il paziente e riduzione dei costi sanitari.