

**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**

Tesi Francesca

[francescatesi@gmail.com](mailto:francescatesi@gmail.com)

Medicina Interna e di Urgenza, Ospedale Serristori Figline Valdarno, Asl Toscana Centro – Firenze

**Sicurezza e tollerabilità del Tilt Test e del massaggio del seno carotideo nel paziente anziano con demenza**

F. Tesi (1), A. Ceccofiglio (2), M. Rafanelli (2), C. Mussi (3), M. Bo (4), F. Nicosia (5), G. Bellelli (6), D. Riccio (7), A.M. Martone (8), A. Langellotto (9), E. Tonon (10), G. Tava (11), P. Abete (12), A. Ungar (1).

(1) Medicina Interna e di Urgenza, Ospedale Serristori Figline Valdarno, Asl Toscana Centro – Firenze. (2) Sincope Unit, Dipartimento di Medicina e Geriatria, Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi e Università di Firenze, Firenze. (3) Centro di valutazione e ricerca Gerontologica, Università di Modena e Reggio Emilia, Modena (4) SCU Geriatria e Malattie Metaboliche dell'Osso, Azienda Ospedaliero-Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino, Torino. (5) Medicina e Unità Geriatriche - Spedali Civili di Brescia, Brescia (6) Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Milano Bicocca e Unità Geriatrica Acuta, Ospedale San Gerardo, Monza. (7) Dipartimento di Geriatria, SS. Ospedale Trinità, Cagliari. (8) Dipartimento di Geriatria, Neuroscienze e Ortopedia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma. (9) Ospedale S. Maria di Ca 'Foncello, Treviso. (10) Ospedale S. Jacopo, Azienda USL 3, Pistoia. (11) Unità Geriatrica, Ospedale Santa Chiara, Trento. (12) Dipartimento di Scienze Mediche Traslazionali, Università di Napoli, Federico II, Napoli.

**Introduzione e scopo:** La valutazione della sincope nei pazienti più anziani affetti da demenza può essere difficile e la valutazione neuro-autonomica, attraverso la misurazione della pressione arteriosa (BP) in clino e ortostatismo, il Tilt Test (TT) e il massaggio del seno carotideo (MSC), risulta un importante strumento diagnostico nella valutazione della sincope negli anziani. Lo studio "Syncope and Dementia" (SYD), multicentrico e osservazionale, mirava a valutare i pazienti anziani con demenza e storia di cadute inspiegabili o perdita transitoria di coscienza sospetta per sincope. Ad oggi non ci sono dati disponibili in Letteratura riguardo la sicurezza di TT e MSC in pazienti anziani con demenza. Lo scopo del presente studio è di valutare la tollerabilità e la sicurezza di Tilt Test e del massaggio del seno carotideo in pazienti anziani con demenza e sincope non spiegata dal registro SYD.

**Segreteria Associativa**

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

**Metodi:** Il registro SYD ha reclutato pazienti provenienti da ospedali per acuti o ambulatori di 11 reparti geriatrici tra febbraio 2012 e dicembre 2016. Sono stati arruolati pazienti con demenza e storia di perdita transitoria di coscienza sospetta per sincope o caduta inspiegata. È stata eseguita una valutazione iniziale concentrandosi su comorbidità, anamnesi farmacologico e caratteristiche degli episodi, esame obiettivo e elettrocardiogramma a 12 derivazioni. I pazienti in grado di mantenere la posizione eretta per almeno cinque minuti sono stati sottoposti a prove di ipotensione ortostatica. Il tilt test e il massaggio del seno carotideo sono stati eseguiti quando non controindicati. Sono state registrate tutte le reazioni avverse e le complicanze, queste ultime classificate in: minori/di grado moderato, come l'ipotensione prolungata, la bradicardia prolungata che richiede la somministrazione di atropina, fibrillazione atriale o altre tachiaritmie sopraventricolari, tachicardia ventricolare non sostenuta; maggiori, come asistolia prolungata che richiede massaggio cardiaco, tachicardia ventricolare sostenuta, fibrillazione ventricolare, attacco ischemico transitorio, ictus, morte.

**Risultati:** Dei 532 pazienti arruolati consecutivamente, (età media  $83,5 \pm 6,2$  anni, femmine 62%), l'elettrocardiogramma è risultato patologico in 144 pazienti (27,1%). L'ipotensione ortostatica era presente in 214 pazienti su 424 (50,5%) in grado di eseguire il test in piedi attivo. IL MSC è stato eseguito in 201 pazienti (37,8%); la sindrome seno carotidea è stata diagnosticata in 14 pazienti (7,0%): 9 cardio-inibitoria e 5 vaso-depressiva. Settantacinque pazienti (14,1%) sono stati sottoposti a TT e hanno mostrato una risposta positiva nel 49,3% dei casi, 14 pazienti hanno mostrato un pattern vasovagale e 23 uno disautonomico. Non si sono verificate complicazioni minori / moderate o maggiori durante o dopo il MSC. Nessuna grave complicanza si è verificata durante il TT. Complicanze minori / moderate sono state osservate dopo TT in 2 pazienti (2,7%): un paziente di 92 anni ha manifestato ipotensione prolungata, richiedendo somministrazione di fluidi e un paziente di 91 anni con ha sviluppato un episodio di tachicardia ventricolare non sostenuta. Un paziente (1,3%) ha sviluppato agitazione psicomotoria durante il TT.

**Conclusioni:** Questo è il primo studio che ha analizzato la sicurezza e la tollerabilità della valutazione neuroautonomica nei pazienti anziani con demenza. Nei pazienti anziani con demenza e sospetta sincope e/o cadute inspiegate, il tilt test e il massaggio del seno carotideo sono sicuri e ben tollerati. La presenza di demenza non dovrebbe pertanto ostacolare la diagnosi e il trattamento della sincope.