

**Scopo:** valutare la presentazione clinica, l'eziologia e l'accuratezza diagnostica in pazienti (pz) con sincope (Si) con età  $> 0 <$  di 75 anni (aa).

**Materiali e metodi:** Sono stati studiati consecutivamente 122 pz ricoverati per Si di età media di  $75 \geq 8$  aa; i pz sono stati suddivisi in 2 gruppi (gr): gr A: 77 pz età  $\geq 75$  aa (63.1%); gr B 45 pz età  $< 75$  aa (36.8%). Tutti i pz sono stati sottoposti a screening diagnostico secondo le linee guida ESC. Nei 2 gr sono stati valutati: la presentazione clinica, l'eziologia, l'accuratezza diagnostica dei vari test, la terapia medica.

**Risultati:** Diagnosi certa: iniziale gr A 42% (33pz), gr B 35% (15pz).

**Eziologia:** Gr A Si neuromediate nel 45.6% (35 pz), ortostatiche nel 32.8% (25 pz), cardiogene nel 12.6% (10 pz), indeterminate nel 9% (7 pz); nessuna neurogena. Gr B Si neuromediate nel 60% (27 pz), ortostatiche l'11% (5 pz), cardiogene nel 15.5% (7 pz), indeterminate nel 13.6% (6 pz) nessuna neurogena. L'unica differenza significativa tra i gr ( $p < 0.05$ ) si evidenzia solo per la Si ortostatica.

**Sintomi:** gr A neurovegetativi nell'81%, cardiopalmo nel 2%, dolore toracico nel 5%, altri sintomi 12%, Gr B neurovegetativi nel 79%, cardiopalmo 5%, dolore toracico 8%, altro l'8%. Si maligne 13% (10 pz) nel gr A, 4% (2 pz) gr B ( $p < 0.05$ )

**Patologia di base:** gr A ipertensione arteriosa (IA) 68%, cardiopatia ischemica cronica (CI) 15%, diabetE (Di) 18%. Gr B: IA 48%, CI 14%, D 21%. FE media gr A  $45 \pm 16$  gr B  $51 \pm 8$ %. **Terapia medica:** gr A Aceinibitori (Ace) e sartani (Sa) 66%, betabloccanti (BB) 6%, Calcioantagonisti (Ca) 4%, Diuretici 38% (D) 21% Antiaritmici (AA) 21%; Gr B Ace o Sa 41%, BB 7%, Ca 3%, Di 29%, AA 7% con una differenza statisticamente significativa a favore di Ace, Sa, AA nel gr A. ( $P < 0.05$ )

**Esami eseguiti (%) e diagnostici (%):** gr A Ecocardio 58% diagnostico 6%, Tilting test 48% diagnostico 67%, MSC 73% diagnostico 15.7%, Holter 22.1% diagnostico 11%; gr B ecocardio 69% diagnostico 5%, Tilting test 64% diagnostico 58%, MSC 59% diagnostico 9.8%, Holter 25.2% diagnostico 4.5%.

**Follow up** 12 mesi: recidive Si gr.A 12.9% (10 pz) gr. B 6.6% (3 pz). ( $p < 0.05$ )

**Conclusioni:** a) la diagnosi certa ad una prima valutazione appare inferiore ad altri studi b) La sincope neuromediata appare la forma più frequente anche nei pz anziani ed in particolare quella ortostatica c) Nessun evento sincopale è risultato secondario a cause cerebrovascolari anche nell'anziano d) Non differenze significative nella sintomatologia tra anziani e meno anziani nelle varie forme di sincopi e) Le sincopi maligne sono state più frequenti nella popolazione anziana che risulta maggiormente affetta da ipertensione arteriosa e in terapia con Ace e AA f) Le indagini diagnostiche più utilizzate sono state il tilt test e il MSC specie nell'anziano, la prima con buona capacità diagnostica, la seconda con basso potere diagnostico. La TAC, il doppler dei tronchi sovraortici, e l'EEG sono stati poco richiesti e non hanno evidenziato potere diagnostico anche negli anziani. g) Più recidive Si nei pz più anziani