

SINCOPE DA CAUSA CARDIOVASCOLARE: COSA E' CAMBIATO DOPO LE LINEE GUIDA DELLA SOCIETA' EUROPEA DI CARDIOLOGIA

A. Bartoletti^o, P. Fabiani[^], P. Adriani*, F. Baccetti*, L. Bagnoli*, G. Buffini*,
C. Cappelletti[^], P. Cecchini*, A. Lavacchi*, M. Nappini*, G.M. Santoro^o, P. Ticali*

^oUnità Operativa di Cardiologia, [^]Divisione di Medicina Interna, *Dipartimento di
Emergenza-Accettazione - Nuovo Ospedale di San Giovanni di Dio, Firenze

Scopo: Le recenti Linee Guida sulla sincope della Società Europea di Cardiologia (ESC) forniscono criteri specifici e restrittivi per la diagnosi di certezza di sincope da causa cardiovascolare (SCV). Scopo del presente lavoro è stato di valutare l'incidenza e la tipologia clinica della SCV in una popolazione di pazienti con perdita di coscienza transitoria (PCT) valutati secondo le Linee Guida ESC fino dalla fase di triage presso il Dipartimento di Emergenza-Accettazione (DEA).

Metodi: Dall'agosto 2002 presso il nostro Ospedale è stata istituita una Syncope Unit multidisciplinare che include il DEA e le Unità Operative di Cardiologia e di Medicina Interna. I pazienti afferiti al DEA per una PCT sono stati valutati secondo protocolli diagnostici che prevedono l'applicazione delle Linee Guida ESC fino dalla fase di triage. Nell'ambito delle PCT sono stati innanzitutto distinti i casi di "attacco non sincopale" dalle sincope propriamente dette (S). Tra queste ultime, in accordo con le Linee Guida ESC, sono state definite come SCV quelle: a) da bradiaritmia; b) da tachiaritmia; c) associate a patologia strutturale cardiopolmonare; d) associate a ischemia miocardica; e) da furto vascolare.

Risultati: Nel periodo 01/09/2002 - 31/08/2004 sono stati osservati 1308 pazienti (1,7% degli accessi) con PCT. In 1123 di questi (85,8%) è stata posta diagnosi di S. Novantuno di questi ultimi (8,1%) hanno presentato criteri per la diagnosi di SCV. Il meccanismo della SCV è stato rappresentato da: bradiaritmia in 44 pazienti (48.3%); tachiaritmia in 9 (9.9%); patologia strutturale cardiopolmonare in 14 (15.4%); ischemia miocardica in 24 (26.4%). La diagnosi è stata posta mediante la valutazione iniziale in 42 casi (46.2%). Nei rimanenti casi gli esami diagnostici sono stati: ecocardiogramma: 8; interrogazione di pacemaker/defibrillatore: 3; monitoraggio ECG protratto: 13; studio elettrofisiologico intracavitario: 6; TC spirale: 6; test provocativo: 1; rivalutazione clinica: 12.

Conclusioni: Applicando i criteri diagnostici delle Linee Guida ESC le SCV risultano molto meno frequenti di quanto precedentemente riportato. Anche sulla base di tale osservazione, l'impatto clinico delle nuove Linee Guida e dei relativi criteri diagnostici richiede di essere verificato mediante studi clinici prospettici dedicati.