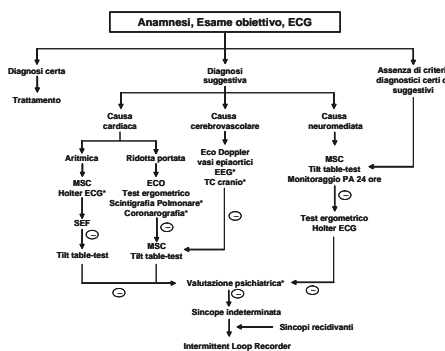


Scopi: 1. valutare l'applicabilità delle linee guida della società europea di cardiologia per la sincope nel paziente anziano non selezionato; 2. valutare il numero di esami eseguiti per la diagnosi di sincope nei pazienti afferenti ai centri per lo studio della sincope nell'anziano del gruppo GIS, analizzarne il potere diagnostico e l'adeguatezza rispetto al protocollo.

Materiali e metodi: Sono stati arruolati 242 pazienti (età media 78.5 ± 7 anni, range 65-98 anni) con transitoria perdita di coscienza, di questi 11 avevano presentato un episodio di perdita di coscienza non sincopale (6 crisi epilettiche e 5 TIA) e non sono stati inclusi nello studio. Tutti i pazienti sono stati valutati sulla base del protocollo diagnostico GIS che prevedeva una valutazione iniziale (anamnesi, esame obiettivo ed ECG) dalla quale poteva scaturire una diagnosi certa oppure una diagnosi suggestiva di causa cardiaca, neuromediata o cerebrovascolare (intesa unicamente come sindrome da furto della succlavia) o infine la totale assenza di criteri diagnostici suggestivi. Sulla base della valutazione iniziale venivano quindi eseguiti alcuni esami prestabiliti, secondo criteri standardizzati (Figura).



Risultati: la valutazione iniziale ha permesso di ottenere una diagnosi certa nel 37.2% dei casi. Una diagnosi suggestiva di causa cardiaca era presente nel 13.8% dei casi e di causa neuromediata nel 44,6%, solo nel 2,2% dei casi la diagnosi era orientata verso una causa cerebrovascolare. La diagnosi suggestiva è stata confermata nel 43.7% in caso di sospetta causa cardiaca ed in nessun caso di sospetta causa cerebrovascolare. Nel caso di sospetta causa

neuromediata si è avuto conferma diagnostica nell'83.5% e solo un caso di sospetta sincope neuromediata aveva in realtà alla base una sincope cardiaca. Nella Tabella sono illustrati i risultati dei test diagnostici impiegati dal protocollo. Il massaggio dei seni carotidei (MSC) e il Tilt Table Test (TTT) sono stati gli esami maggiormente eseguiti. Il TTT è risultato avere un elevato potere diagnostico (63.9%). Nella nostra casistica l'EEG, la TC cranio e il Doppler dei vasi epiaortici sono stati eseguiti in un limitato numero di pazienti; malgrado questo nell'86% dei casi sono stati eseguiti inappropriatamente e la loro resa diagnostica è stata nulla. Anche l'ECG-Holter e l'ecocardiogramma sono stati eseguiti in un numero relativamente limitato di soggetti ed hanno mostrato un basso potere diagnostico (8.6% e 5.4% rispettivamente), risultando esami incongrui in un'elevata percentuale di casi (63.7% e 89% rispettivamente).

Conclusioni: I risultati mostrano una ottima applicabilità del protocollo in una popolazione geriatrica non selezionata. La valutazione iniziale porta ad una diagnosi certa nel paziente anziano in percentuale inferiore rispetto a quanto riportato in letteratura. Una valutazione

	Eseguito	Diagnostico	Negativo	Incongruo dal Centro da altri
MSC n (%)	150 (64.9)	21 (14)	129 (86)	15 (10) 14 (9.3)
ECG-Holter n (%)	58 (25.1)	5 (8.6)	53 (91.4)	9 (15.5) 28 (48.3)
SEF n (%)	21 (9.1)	4 (19)	17 (81)	1 (4.7) 6 (28.6)
Ecocardiogramma n (%)	55 (23.8)	3 (5.4)	52 (94.6)	22 (40) 27 (49)
TE n (%)	11 (4.8)	0 (0)	11 (100)	4 (36.3) 4 (36.3)
Scint. Polmonare n (%)	2 (0.8)	2 (100)	0 (0)	0 (0) 0 (0)
Coronarografia n (%)	3 (1.3)	0 (0)	3 (100)	3 (100) 0 (0)
TTT n (%)	122 (52.8)	78 (63.9)	44 (36.1)	7 (5.7) 16 (13.1)
EEG n (%)	23 (10)	0 (0)	23 (100)	10 (43.5) 10 (43.5)
Eco-Doppler CV n (%)	27 (11.7)	0 (0)	27 (100)	13 (48.2) 11 (40.7)
TC-cranio n (%)	32 (13.8)	0 (0)	32 (100)	11 (34.3) 19 (59.4)
ABPM n (%)	27 (11.7)	3 (11.1)	24 (88.9)	4 (14.8) 2 (7.4)
Test-ATP n (%)	8 (3.5)	1 (12.5)	7 (87.5)	2 (25) 0 (0)

strumentale idonea è pertanto fondamentale per ottenere una corretta diagnosi finale. E' inoltre emerso che, dopo una valutazione iniziale ben accurata, è possibile escludere con quasi totale certezza una sincope di origine cardiaca anche in una popolazione molto anziana. Infine l'impiego di un protocollo standardizzato per la diagnosi della sincope ha permesso di ridurre notevolmente il numero di procedure inappropriate. In particolare si è ridotto l'uso della TC del cranio, dell'ecocolorDoppler dei vasi epiaortici e dell'EEG, sempre ampiamente impiegati nella popolazione anziana con perdita di coscienza.