

SINCOPE VASO-VAGALE E COVID-19:



Dr.ssa D. De Laura
Syncope Unit

U.O. Cardiologia –UTIC
Ospedale San Paolo

ndelaura@libero.it

SINCOPE 2023



Gruppo Italiano Multidisciplinare per lo Studio della Sincope

SINCOPE 2023

11° Convegno Nazionale GIMSI

NAPOLI

17 - 18 FEBBRAIO 2023
Centro Congressi dell'Università degli
Studi di Napoli Federico II





Brief Report

The Impact of COVID-19 Outbreak on Syncope Units Activities in Italy: A Report from the Italian Multidisciplinary Working Group on Syncope (GIMSI)

Vincenzo Russo ^{1,*}, Giulio Boggian ², Maria Giulia Bolognesi ³, Domenico Maria Carretta ⁴, Simone Cencetti ⁵,
Domenica De Laura ⁶, Enzo Hrovatin ⁷, Paolo Pastori ⁸, Caterina Tomaselli ⁹, Erika Parente ¹, Martina Rafanelli ¹⁰,
Andrea Ungar ¹⁰ and on behalf of COVID-19 GIMSI Study Group [†]



2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope

The initial evaluation: diagnostic strategy

▶ STRUMENTI A DISPOSIZIONE

▶ Anamnesi

▶ Esame obiettivo

▶ ECG

▶ Test di ipotensione ortostatica

▶ Esami ematici (emocromo, DDimero)

Televista e teleconsulto



SYNCOPE EVENT

Low-risk

- Associated with prodrome typical of reflex syncope (e.g. light-headedness, feeling of warmth, sweating, nausea, vomiting)^{36,49}
- After sudden unexpected unpleasant sight, sound, smell, or pain^{36,49,50}
- After prolonged standing or crowded, hot places³⁶
- During a meal or postprandial⁵¹
- Triggered by cough, defaecation, or micturition⁵²
- With head rotation or pressure on carotid sinus (e.g. tumour, shaving, tight collars)⁵³
- Standing from supine/sitting position⁵⁴

High-risk

Major

- New onset of chest discomfort, breathlessness, abdominal pain, or headache^{26, 44, 55}
- Syncope during exertion or when supine³⁶
- Sudden onset palpitation immediately followed by syncope³⁶

Minor (high-risk only if associated with structural heart disease or abnormal ECG):

- No warning symptoms or short (<10 s) prodrome^{36, 38, 49, 56}
- Family history of SCD at young age⁵⁷
- Syncope in the sitting position⁵⁴

PAST MEDICAL HISTORY

Low-risk

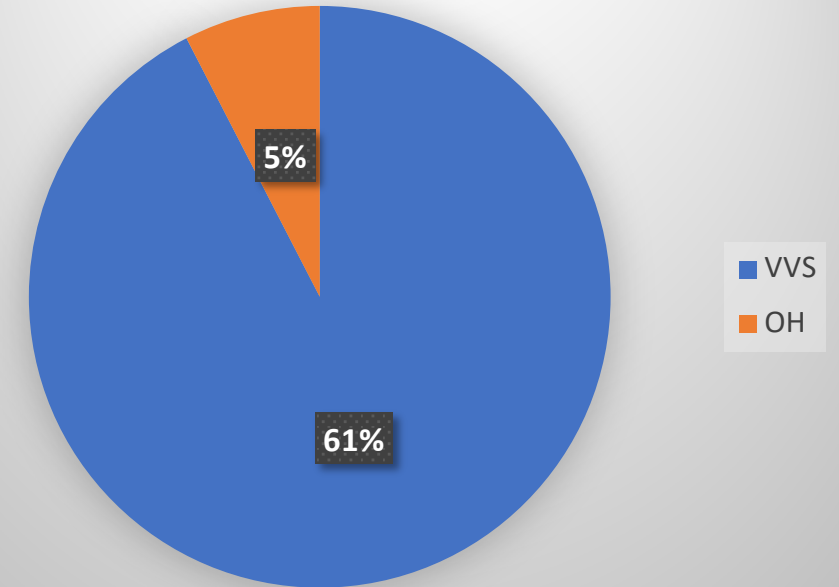
- Long history (years) of recurrent syncope with low-risk features with the same characteristics of the current episode⁵⁸
- Absence of structural heart disease^{27, 58}

High-risk

Major

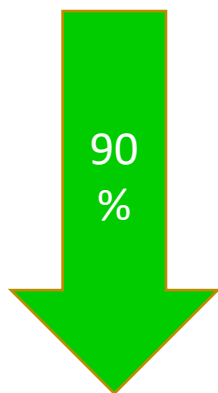
- Severe structural or coronary artery disease (heart failure, low LVEF or previous myocardial infarction)^{26, 27, 35, 55, 59}

SINCOPE 95pz



VVS	OH	ALTRE
58 (61%)	4(5%)	33 (34%)

62 pz



55 pz

ETA'	VVS	Situazionale	OH (farmaci)	OH (Parkinson)
< 40 aa	25	3		
40-60 aa	8		1	
> 60	21	2	1	1

ETA'-	VVS	FU	Situazionale	FU	OH (farmaci)	FU	OH (Parkinson)	FU
< 40 aa	1	24	3	0				
40-60 aa	1	7			1			
> 60	4	17	2	1(SSC)	1		1	

Vivere con la sincope

una guida pratica
per i pazienti
e le loro famiglie



Review > Auton Neurosci. 2022 Jan 31;238:102951. doi: 10.1016/j.autneu.2022.102951.

Online ahead of print.

Oral and intravenous hydration in the treatment of orthostatic hypotension and postural tachycardia syndrome

Howard Snapper¹, William P Cheshire²

SINCOPE 2023

Sincopi vasovagali

- Nel caso sia necessario rimanere in posizione eretta o seduta per lungo tempo, al fine di mantenere adeguati livelli di pressione arteriosa, contrarre periodicamente i muscoli dei polpacci e delle cosce o alzarsi sulle punte dei piedi.
- Nei casi in cui risulti necessario praticare punture venose o altri interventi di tipo invasivo, avvertire preventivamente il medico della propensione a sviluppare sincopi vasovagali ed eseguirli in posizione distesa.

Sincopi senocarotidee

Dato il meccanismo con il quale si determina la perdita di coscienza, si raccomanda di evitare tutte le situazioni che possano stimolare inavvertitamente il seno carotideo (cioè comprimere eccessivamente le arterie del collo).

- Evitare cravatte o camicie con colletti troppo stretti.
- Non esercitare pressioni troppo forti durante la rasatura.
- Non praticare rotazioni estreme del collo e del capo.

Evitare le compressioni del collo può prevenire le sincopi senocarotidee



Sincopi situazionali

- Utilizzare lassativi nella sincope da defecazione secondaria a stitichezza ostinata.
- Urinare in posizione seduta nella sincope post-minzionale.
- Masticare a lungo ed evitare di ingerire grossi bocconi di cibo e bibite ghiacciate nella sincope da deglutizione.
- Smettere di fumare e/o impiegare farmaci contro la tosse nella sincope da tosse.
- Assumere pasti piccoli, frequenti e con ridotto contenuto di zuccheri complessi nella sincope post-prandiale.

Sincopi ortostatiche

Dato il meccanismo con il quale si determina la perdita di coscienza, si raccomanda di passare dalla posizione distesa o seduta a quella eretta nel seguente modo.

- Praticare per alcuni minuti esercizi fisici con le braccia e le gambe mentre si è ancora distesi.
- Rimanere in seguito seduti per alcuni minuti e ripetere gli esercizi precedenti.

Praticare esercizi fisici al mattino prima di alzarsi dal letto può aiutare a prevenire le sincopi ortostatiche



Vivere con la sincope

una guida pratica
per i pazienti
e le loro famiglie



AIAC
Associazione
Italiana di
Aritmologia e
Cardiostimolazione



Review > High Blood Press Cardiovasc Prev. 2019 Aug;26(4):273-281.

doi: 10.1007/s40292-019-00327-3. Epub 2019 Jul 11.

Does A Therapy for Reflex Vasovagal Syncope Really Exist?

Simone Romano¹, Lorella Branz², Luigi Fondrieschi², Pietro Minuz²

SINCOPE 2023

Quali sono le contromanovre fisiche?

Al fine di evitare le sincope vasovagali e quelle ortostatiche (soprattutto nei casi in cui risulti difficile sdraiarsi a terra), all'insorgere dei sintomi premonitori il soggetto può tentare di adottare per alcuni minuti le seguenti contromanovre fisiche, in grado di aumentare la pressione arteriosa e di interrompere l'episodio sincopale:

- incrociare le gambe contraendone energicamente i muscoli;
- agganciare le mani l'una all'altra ed esercitare una forte trazione;
- stringere fortemente con una mano una pallina di gomma "anti-stress".



Se tali manovre falliscono (se cioè i sintomi premonitori non si interrompono e il soggetto continua a stare male), il paziente dovrà distendersi prontamente.

Le contromanovre fisiche, eseguite all'insorgere dei primi sintomi, possono interrompere le sincope vasovagali e ortostatiche

Meta-Analysis > PLoS One. 2019 Feb 28;14(2):e0212012. doi: 10.1371/journal.pone.0212012.

eCollection 2019.

Physical manoeuvres as a preventive intervention to manage vasovagal syncope: A systematic review

Kim Dockx¹, Bert Avau^{1 2}, Emmy De Buck^{1 3}, Pascal Vranckx^{4 5}, Philippe Vandekerckhove^{3 6}

Volevo farmi un selfie
in bikini ma sono
svenuta trattenendo
la pancia.



@La_Jejejeje

