

Accessi per sincope in PS: caratteristiche dei pazienti e percorsi

G. Pecorelli*, E. Strocchi**, G. Casacanditella**, C. Borghi**, M. Cavazza*

* UO Medicina d'Urgenza, Pronto Soccorso

** UO Medicina Interna, Borghio

Az. Ospedaliero-Universitaria di Bologna; Policlinico Sant'Orsola-Malpighi

La sincope è per definizione un sintomo transitorio che, molto raramente può essere valutato direttamente dal medico di PS; anche la probabilità di riprodurre l'evento durante i test diagnostici è piuttosto bassa e la causa della sincope è spesso ipotizzata solo sulla base del quadro clinico. Con queste premesse la decisione sulla necessità di ricoverare può essere difficile e deve tener conto oltre che della necessità di un approfondimento diagnostico, delle caratteristiche generali del paziente. Scopo del nostro studio è stata una analisi delle caratteristiche generali dei pazienti giunti in PS per sincope che vengono ricoverati e delle conclusioni diagnostiche raggiunte al termine del ricovero.

Sono stati considerati gli 808 accessi al PS dell'Ospedale S.Orsola-Malpighi con diagnosi di sincope, nel periodo 1/1/2009 – 31/12/2009; di questi 340 sono stati rinvii al curante mentre a 562 veniva proposto il ricovero (38 lo rifiutavano) e solo 6 venivano inviati in DH o DS. I pazienti rinvii al Curante avevano meno co-morbidità e una età media di 50 anni vs i 75 anni dei pazienti ricoverati. La cartella clinica di un sottogruppo casuale di pazienti ricoverati (n. = 101) veniva analizzata in merito alle indagini effettuate durante il ricovero e alla diagnosi raggiunta al momento della dimissione. L'età media di questo sottogruppo era 76,7 anni; 54 erano donne; quasi tutti presentavano una o più comorbidità (76 ipertensione arteriosa; circa la metà malattie cardiovascolari; 33 patologie gastrointestinali; 29 neoplasie in atto o pregresse; 25 il diabete; 21 una demenza; 12 l'IRC). Le indagini effettuate portavano a classificare la sincope come da ipotensione ortostatica nel 27% dei casi; vasovagale nel 24%, situazionale nel 17% e da aritmia cardiaca nel 12% dei casi; da cardiopatia o malattia cardiopolmonare in 3 pazienti; da sindrome del seno carotideo in 2 pazienti. La causa della sincope restava dubbia in 10 casi e, soprattutto, l'approfondimento della storia clinica portava ad escludere in ben 26 pazienti un episodio sincopale; nella maggior parte dei casi si trattava di cadute accidentali, TIA, crisi epilettiche o episodi di dolore toracico specifico associati a pre-sincope.

In conclusione gli accessi al PS per sincope sono circa l'1,2% del totale; il 42% di questi viene rinvio al Curante per le caratteristiche benigne dell'episodio, l'età relativamente giovane e l'assenza di significative co-morbidità; pochissimi pazienti vengono avviati ad un percorso diagnostico in DS o DH; i pazienti che vengono ricoverati presentano una 'età più elevata e frequenti co-morbidità; la diagnosi formulata alla dimissione esclude un episodio sincopale in 1/4 dei casi; fra i restanti la causa della sincope è relativamente "banale" e non richiede indagini sofisticate in 2/3 dei casi (vasovagale, da ipotensione ortostatica e situazionale); nonostante le indagini effettuate la causa della sincope resta indeterminata nel 10% circa dei casi.