

# ***Proposta di Studio Regionale sulla Sincope***

*I Convegno Regionale SIMEU 2002*

*Luigi Zulli*

*Direttore U.O.C. Medicina d'Urgenza e  
Pronto Soccorso*

*DEA II livello ACO "S. Filippo Neri"*

*ROMA*

# ***Definizione***

## ***Sincope: sintomo, non malattia***

- *Perdita di coscienza*
- *Breve durata*
- *Incapacità a mantenere il tono posturale*
- *Insorgenza più o meno improvvisa (con o senza prodromi)*
- *Risoluzione spontanea*

# ***Definizione PRESINCOPE***

- *Restringimento dello stato di coscienza con sensazione di imminente perdita di coscienza*
- *Possono esser presenti: astenia intensa, obnubilamento del visus, difficoltà a conservare la stazione eretta*

# ***Definizione***

## ***LIPOTIMIA E PRELIPOTIMIA***

- *Termini impiegati per indicare condizioni di breve o parziale compromissione dello stato di coscienza , in associazione a sintomi di verosimile origine neurovegetativa*
- *Tale terminologia dovrebbe essere abbandonata*

# *Definizione*

## *Non-Sincope*

### *(Non-Syncopal Attack)*

- Disordini che simulano la sincope con restringimento o perdita dello stato di coscienza (es. Epilessia, TIA, alterazioni metaboliche)
- Disordini che simulano la sincope senza perdita di coscienza (es. somatizzazioni)

# ***SINCOPE: Classificazione***

## *Sincopi*

- *Cardiache (aritmiche, meccaniche)*
- *Neuromediate*
- *Ortostatiche*
- *Cerebrovascolari (furto della succlavia)*

## *Non Sincopi*

- *Metaboliche*
- *Neurologiche*
- *Psichiatriche*

## *Sincopi Indeterminate*

# *Fisiopatologia (1)*

- *Ipoperfusione cerebrale (sincope)*
- *Disfunzione elettrica (epilessia)*
- *Alterazioni metaboliche (ipoglicemia, tossici)*
- *Disturbi psichiatrici*

## ***SINCOPE: Fisiopatologia (2)***

- *Sincope: ischemia cerebrale transitoria con durata di 8-10"*
- *Per ischemia >15" si associano contrazioni tonico-cloniche e incontinenza sfinterica*



# ***La Sincope in Ospedale***

	<i><b>Visite in PS</b></i>	<i><b>% dei Ricoveri</b></i>
USA	3 %	1- 6 % Ricovero nel 35%
Friuli (1987)	0,9 %	1,9 %
Genova (1989)	8 %	Ricovero 74%
Milano (1995)	2,4 %	Ricovero 47%
Scozia (2000)	3,1%	Ricovero 40%

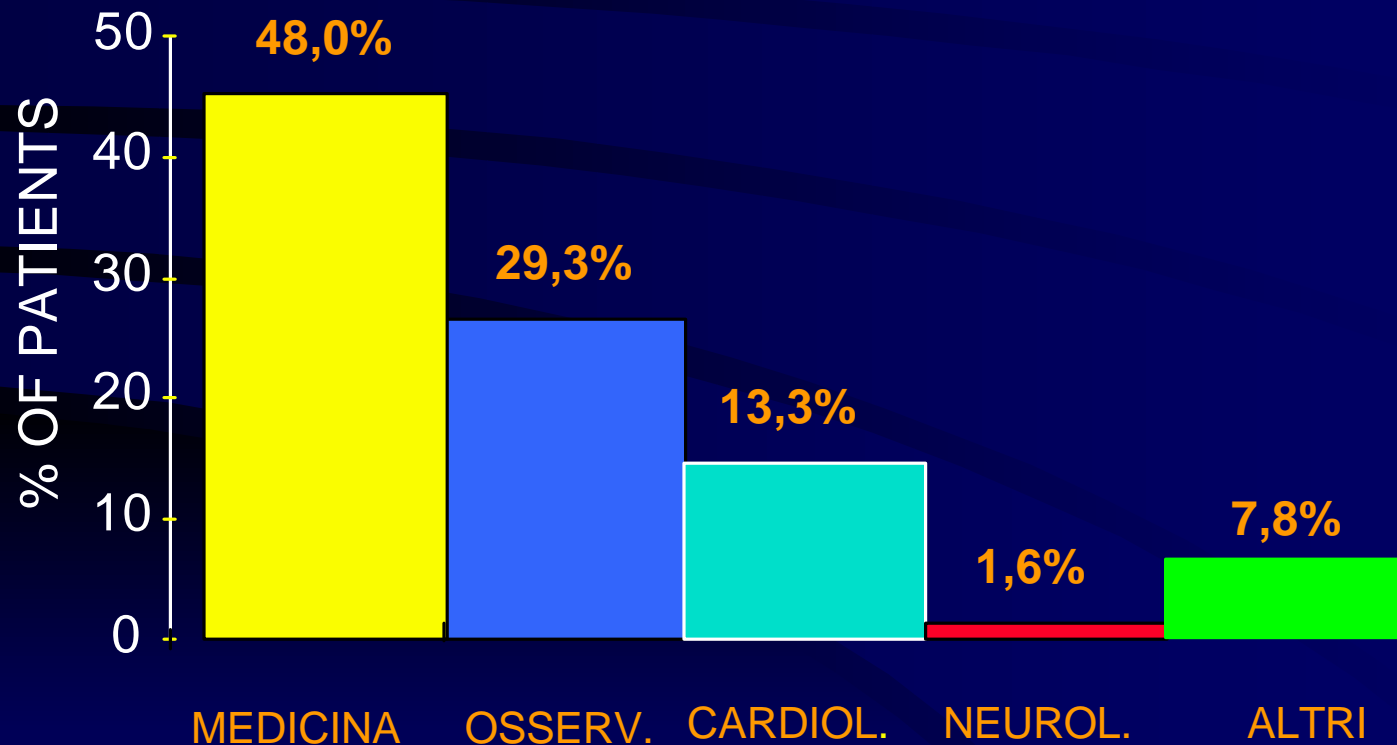
***Solo il 25% circa dei soggetti con sincope si rivolge ad una struttura ospedaliera***

# ***SINCOPE E RICOVERI OSPEDALIERI*** ***(studio OESIL 1, 2 mesi, 15 Ospedali)***

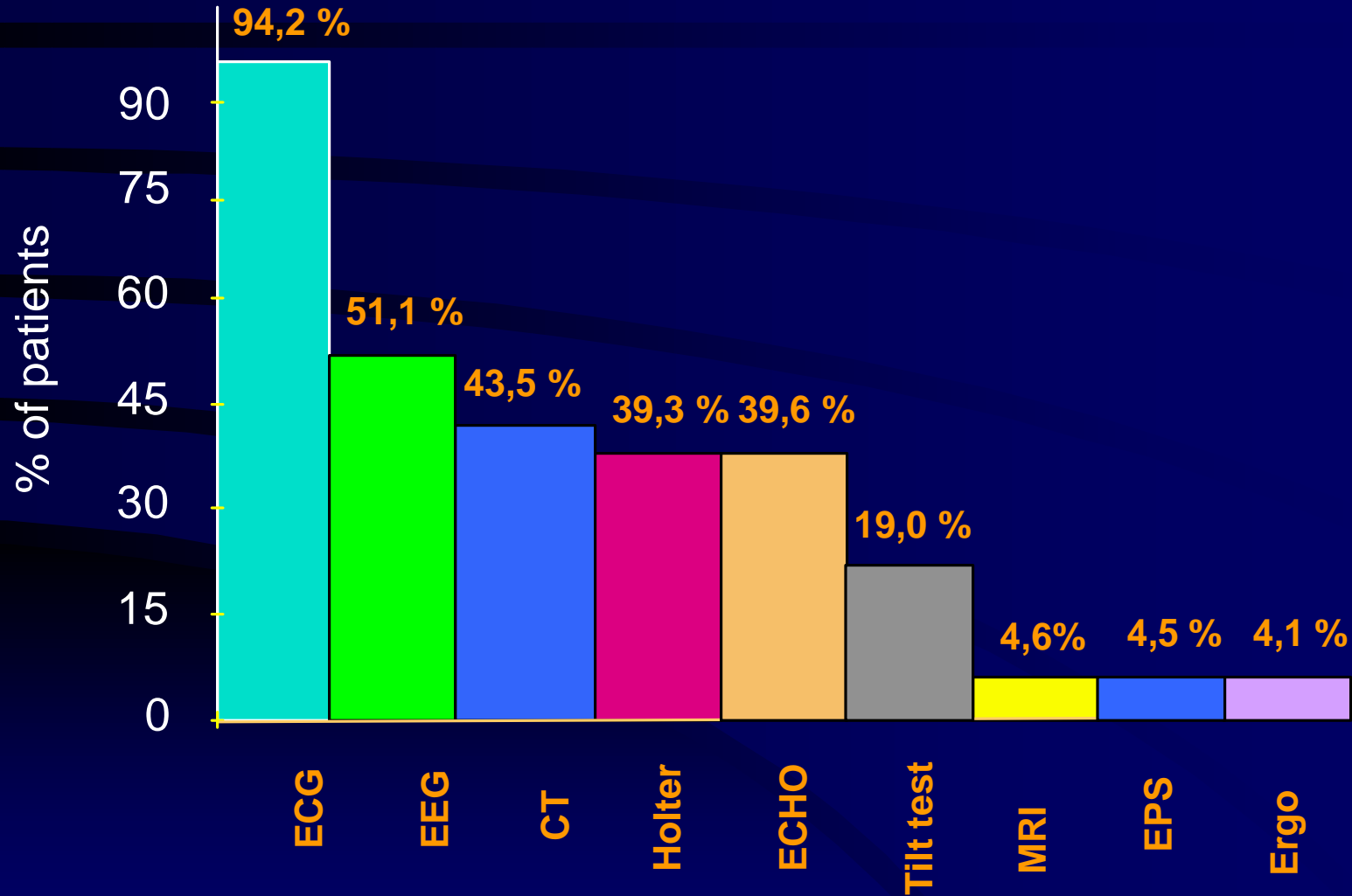
- *Accessi al Pronto Soccorso* 85102
- *Ricoveri* 33165  
(38,9% del totale degli accessi al Pronto Soccorso)
- *Pazienti con sincope* 781  
(0,9% del totale degli accessi al Pronto Soccorso)
- *Pazienti con sincope ricoverati* 450  
(1,3% del totale dei ricoveri ospedalieri e 57,6% dei  
pazienti con sincope giunti al Pronto Soccorso)

## *Reparto di ricovero*

### *(450 pazienti)*

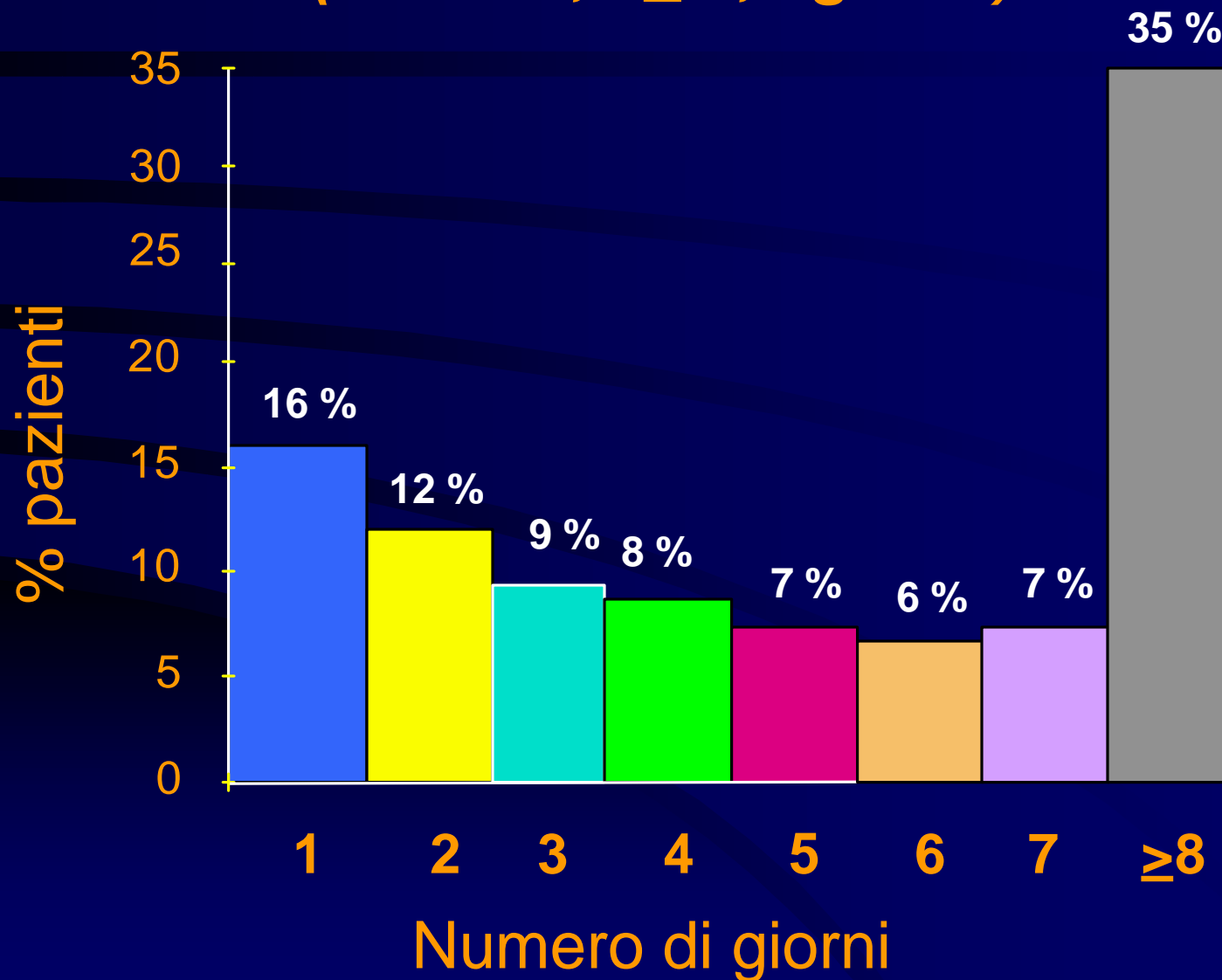


# *Procedure diagnostiche effettuate*



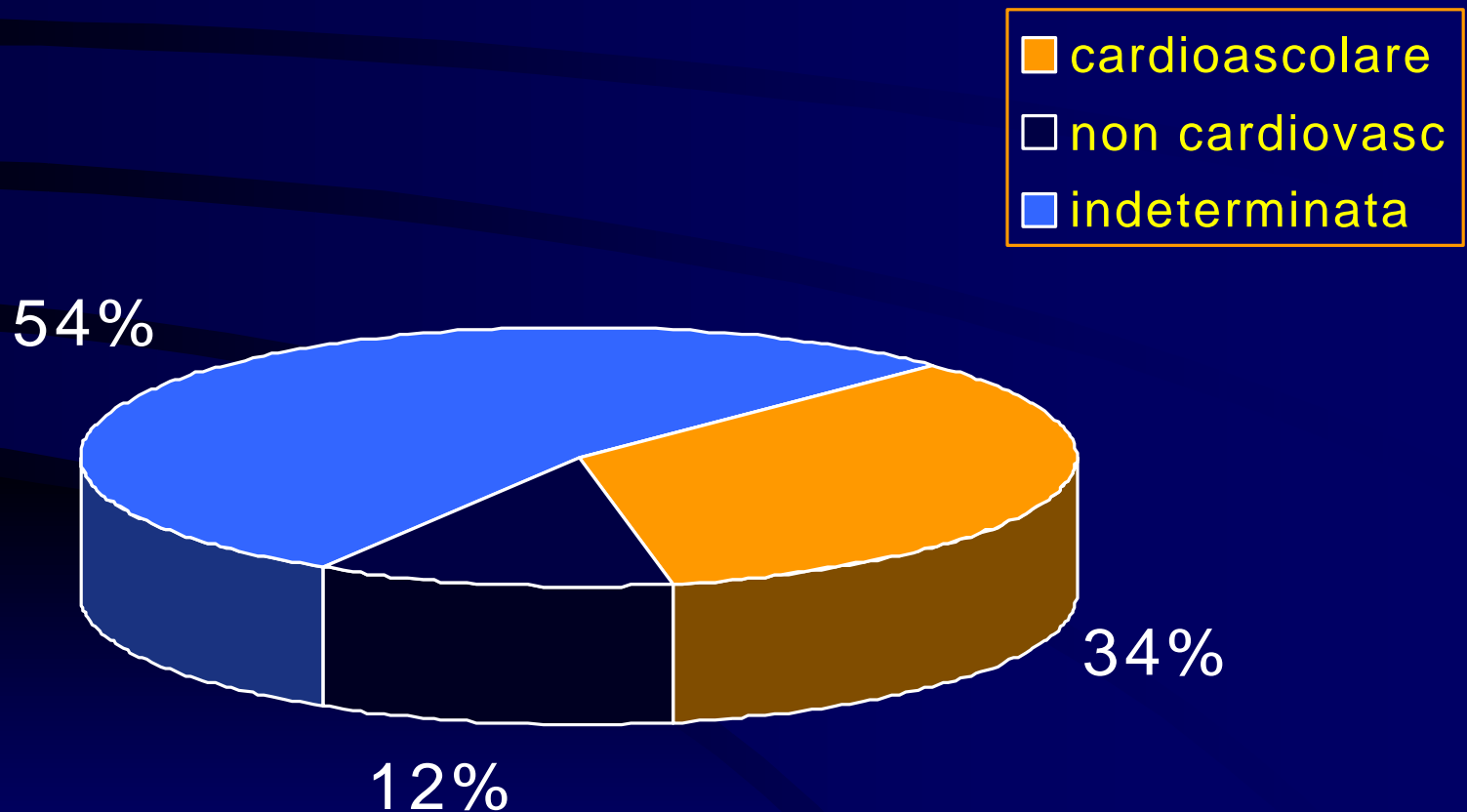
# ***Durata della degenza***

***(Media  $6,9 \pm 5,9$  giorni)***

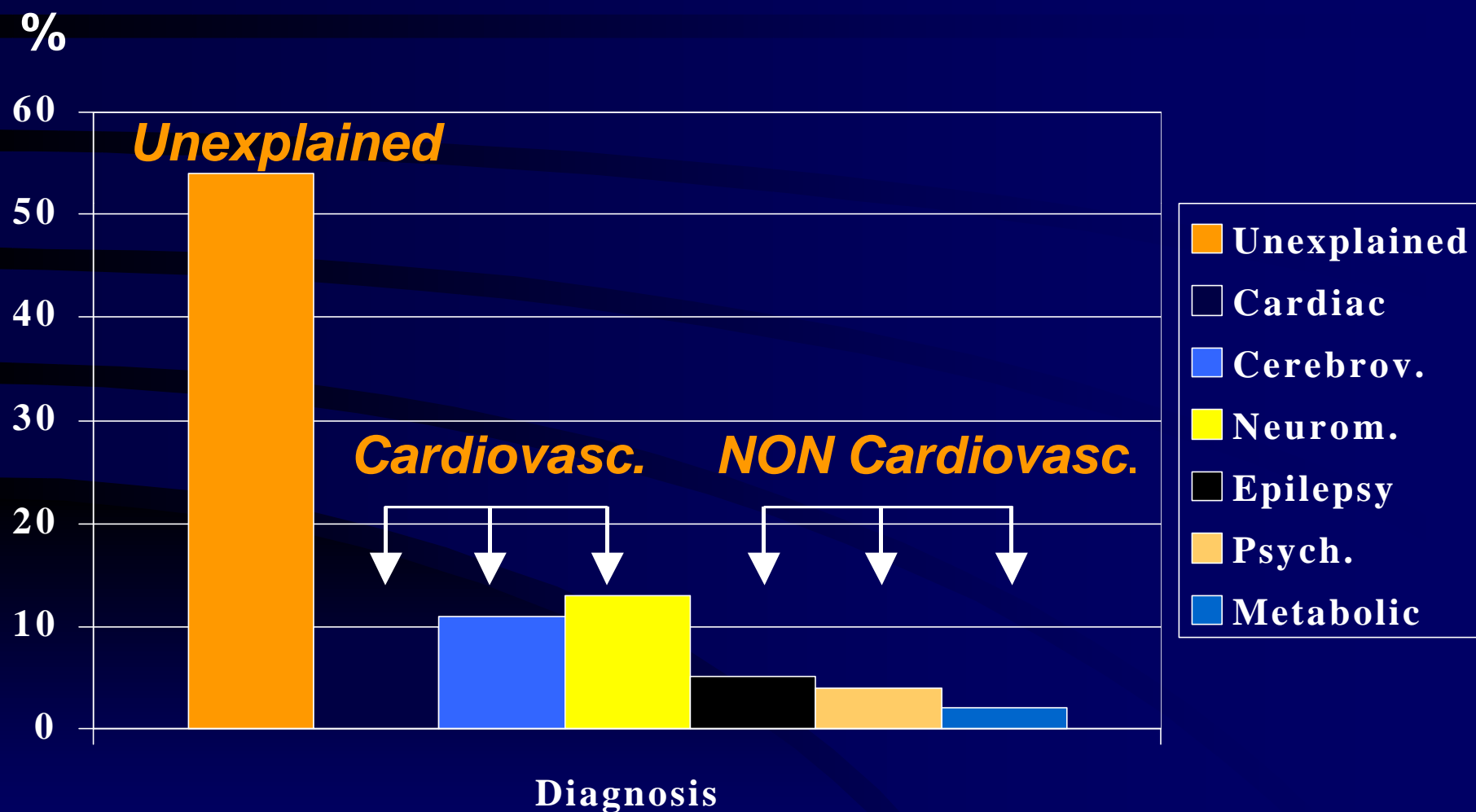


# *Diagnosi finale*

*(pazienti ricoverati, 450)*

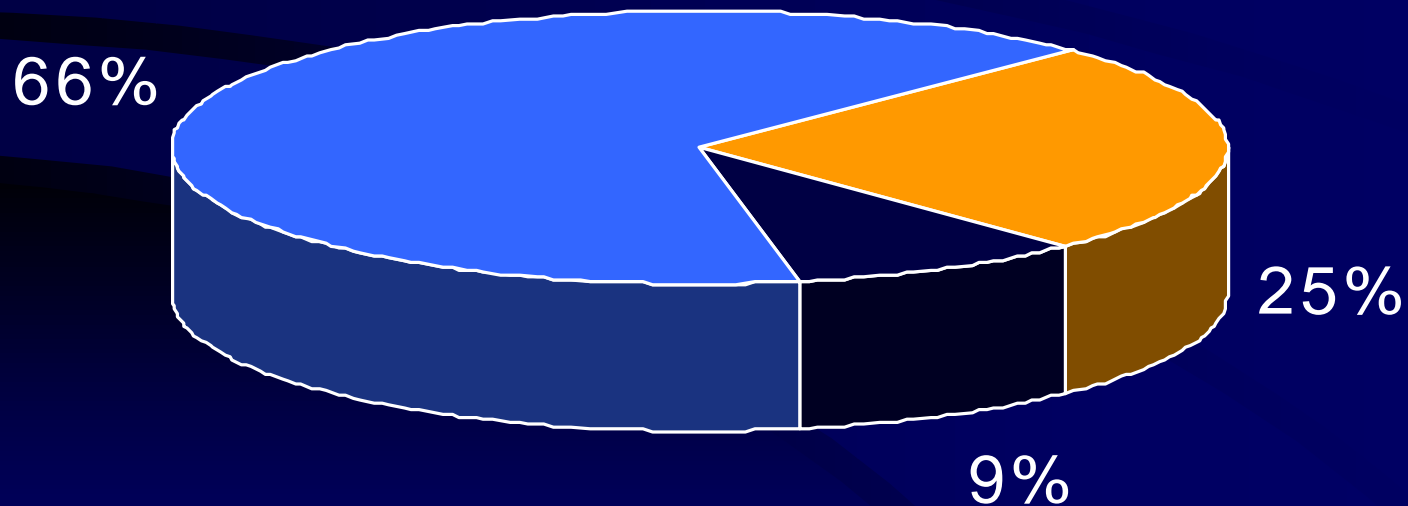
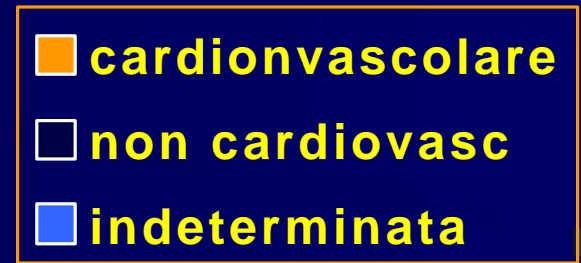


# *Diagnosi finale: pazienti ricoverati*



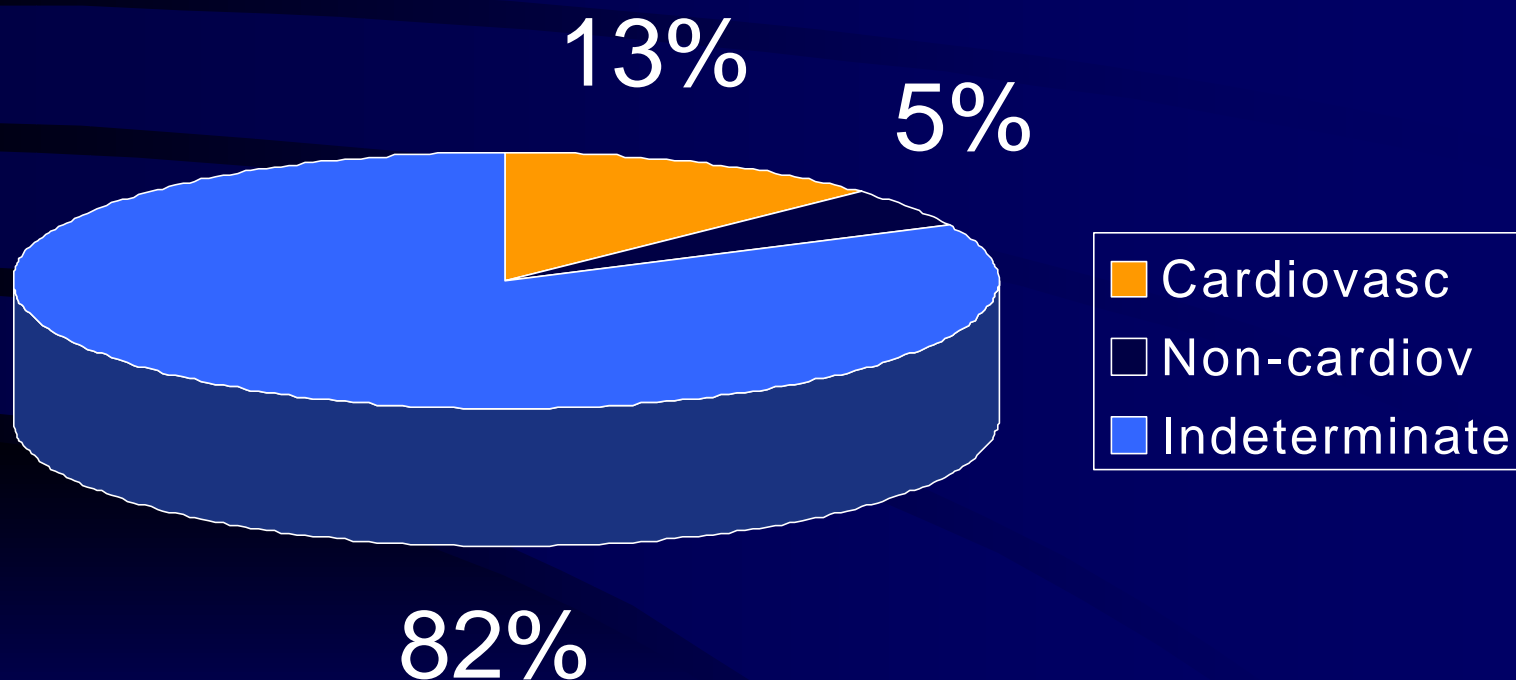
# *Diagnosi finale*

*(intera popolazione, 781 pazienti)*



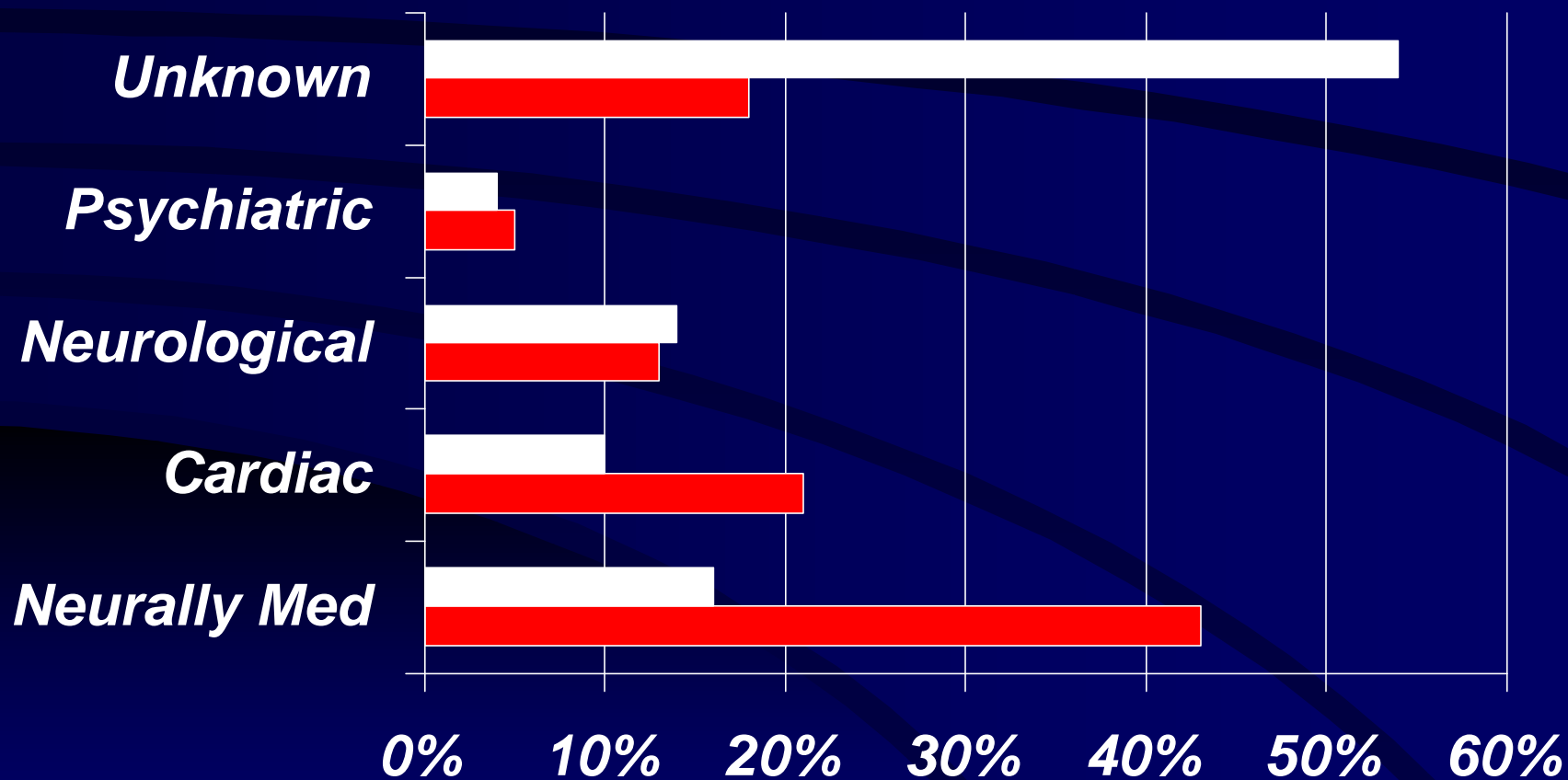


# ***Diagnosi pazienti dimessi dal DEA-PS (331 pazienti)***

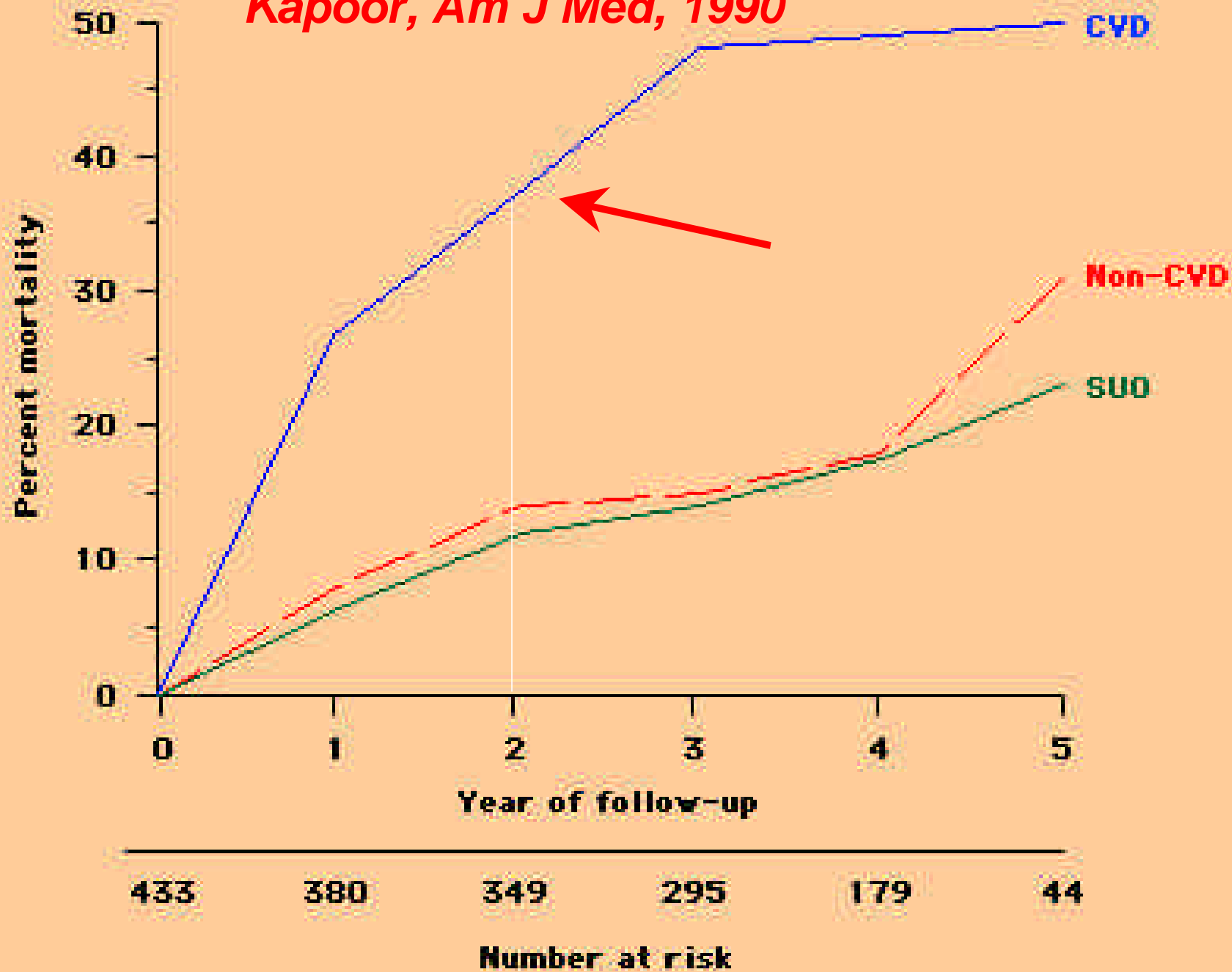


***Implementazione di un algoritmo  
diagnostico in uno Studio Prospettico  
Multicentrico - OESIL 2 study***

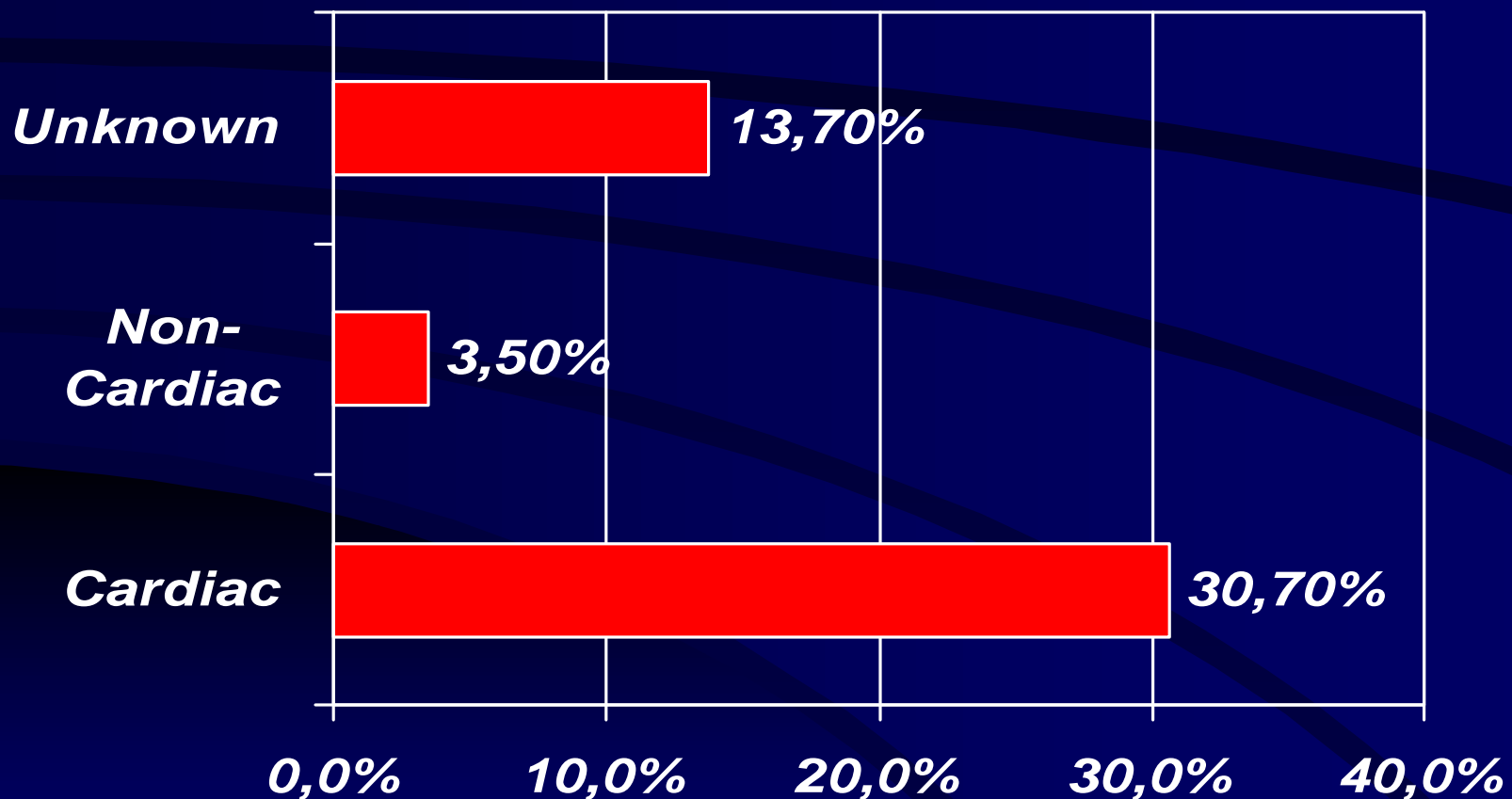
## Confronto tra la performance diagnostica della Sincope. *OESIL 1* vs *OESIL 2*



*Kapoor, Am J Med, 1990*



# ***Mortalità a 2 anni in 270 pazienti arruolati nello Studio OESIL 1***



# Valutazione diagnostica della Sincope (linee- guida Eur Heart J 2001)

## ***Valutazione Iniziale:***

***Anamnesi***

***Esame Obiettivo***

***PA clino/ortostatismo***

***ECG standard***

# Algoritmo (1)

Valutazione iniziale



```
graph TD; A[Valutazione iniziale] --> B[Diagnosi Certa]; A --> C[Diagnosi sospetta]; A --> D["Diagnosi non formulata<br/>Sincope Indeterminata"];
```

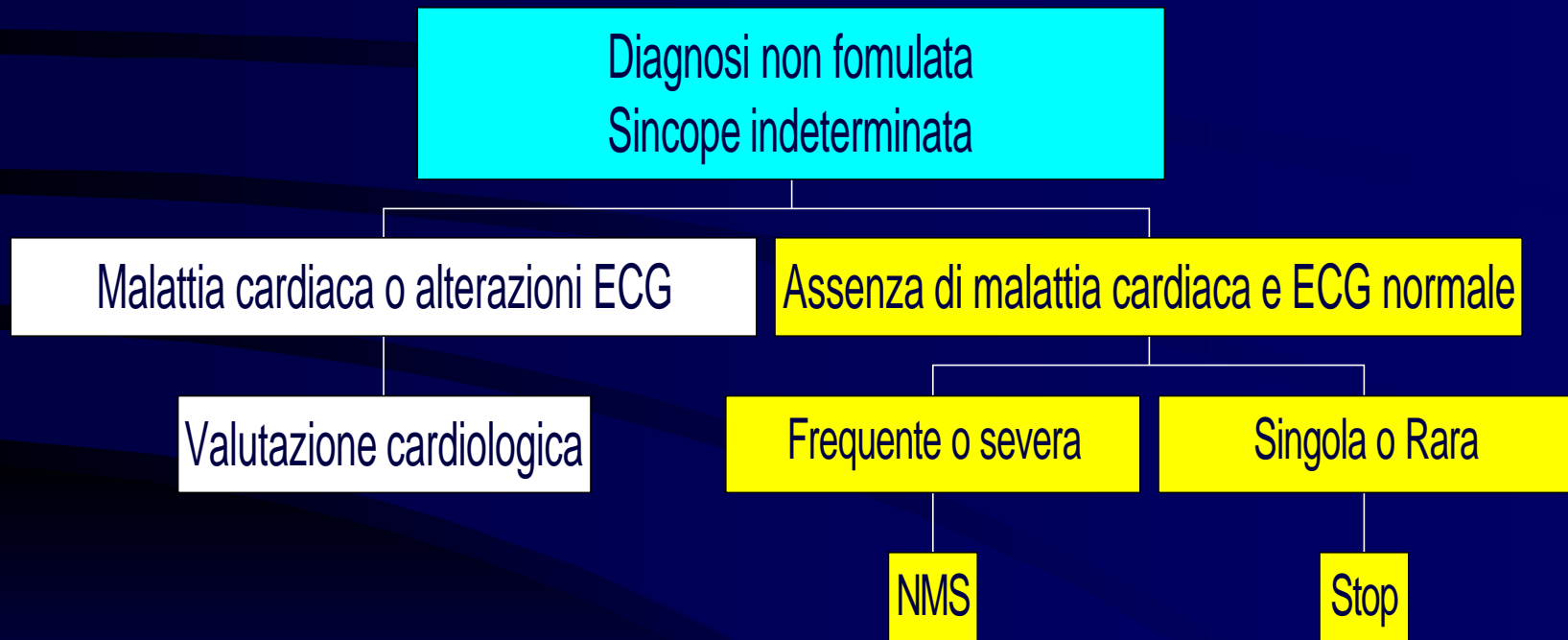
The diagram is a flowchart on a dark blue background. At the top is a yellow rectangular box containing the text 'Valutazione iniziale'. A vertical line descends from the bottom center of this box and meets a horizontal line. From the left end of this horizontal line, a vertical line goes down to a yellow box labeled 'Diagnosi Certa'. From the right end of the horizontal line, a vertical line goes down to a yellow box labeled 'Diagnosi sospetta'. From the far right end of the horizontal line, a vertical line goes down to a yellow box containing two lines of text: 'Diagnosi non formulata' and 'Sincope Indeterminata'.

Diagnosi Certa

Diagnosi sospetta

Diagnosi non formulata  
Sincope Indeterminata

# Algoritmo (2)





# *Criteri di Ospedalizzazione*

- Malattia cardiaca certa o sospetta
- Anomalie ECG
- Sincope durante esercizio fisico
- Sincope associata a gravi traumi
- Familiarità per morte improvvisa
- Sincope associata a palpitazioni
- Altre (sincope in posizione supina o ricorrente)

# ***SINCOPE : Diagnosi***

## ***Sincopi***

- *Cardiache (aritmiche, meccaniche)*
- *Neuromediate*
- *Ortostatiche*
- *Cerebrovascolari (furto della succlavia)*

## ***Non Sincopi***

- *Metaboliche*
- *Neurologiche*
- *Psichiatriche*

## ***Sincopi Indeterminate***

# Conclusioni

- Uniformare la terminologia adottata
- Uniformare le modalità di approccio
- Operare per protocolli
- Risparmiare tempo e risorse
- Promuovere uno studio multicentrico nei PS/DEA di Roma e del Lazio
- Promuovere la formazione continua e implementare la clinica basata sull'evidenza

ECM



EBM

# ***Progetto Regionale***

## ***La Sincope gestita dai Medici d'Urgenza***

### I PARTE

- Fase (1) Adesione entro il 30 Giugno 2002  
(e-mail: [l.zulli@sanfilipponeri.roma.it](mailto:l.zulli@sanfilipponeri.roma.it))
- Fase (2) Incontro preliminare (Settembre 2002)
- Fase (3) Studio osservazionale retrospettivo  
(3 mesi) Ottobre-Dicembre 2002

# ***Progetto Regionale***

## ***La Sincope gestita dai Medici d'Urgenza***

### II PARTE

- Fase formativa specifica con seminari a piccoli gruppi
- Studio osservazionale prospettico (3 mesi) con l'adozione di protocolli comuni e score prognostici