

ECM



EBM

**I termini sincope e lipotimia sono sinonimi ed indicano episodi transitori di perdita di coscienza a risoluzione spontanea e a genesi multifattoriale**

- *Vero*

- *Falso*

Quale delle seguenti cause sottende episodi di perdita di coscienza, non inquadrabili nella definizione internazionale di sincope?

- *TIA di origine carotidea*
- *TIA di origine vertebro-basilare*
- *Epilessia*
- *Disordini metabolici*
- *Tutte le precedenti*
- *Nessuna delle precedenti*

# La valutazione iniziale della sincope prevede l'esecuzione di

- *Anamnesi/Es. Obiettivo/ECG/PA clino-ortostatismo*
- *Anamnesi/Es. Obiettivo/ECG/MDM*
- *Anamnesi/Es. Obiettivo/ECG/emocromo*
- *Anamnesi/Es. Obiettivo/ECG/TC encefalo*
- *Anamnesi/Es. Obiettivo/ECG/EEG*

## Recommendations

### Class I:

*Basic laboratory tests are only indicated if syncope may be due to loss of circulating volume, or if a syncope-like disorder with a metabolic cause is suspected*

**L'approccio diagnostico iniziale  
suggerito dalle linee-guida  
internazionali deve sempre essere  
completato da esami di II livello**

**•*Vero***

**•*Falso***

Eur Heart J, August 2001

Recommendations

Diagnosis

Class I:

*The results of initial evaluation  
are diagnostic of the cause of  
syncope in the following  
situations:*

Recommendations

Diagnosis

Class I:

- Vasovagal syncope is diagnosed if precipitating events such as fear, severe pain, emotional distress, instrumentation or prolonged standing are associated with typical prodromal symptoms
- Situational syncope is diagnosed if syncope occurs during or immediately after urination, defaecation, cough or swallowing



Recommendations

Diagnosis

Class I:

- *Orthostatic syncope is diagnosed when there is documentation of orthostatic hypotension associated with syncope or pre-syncope*
- *Cardiac ischaemia-related syncope is diagnosed when symptoms are present with ECG evidence of acute ischaemia with or without myocardial infarction, independently of its mechanism*

Recommendations

Diagnosis

Class I:

*Arrhythmia-related syncope* is diagnosed by ECG when there is:

- *Sinus bradycardia < 40 b/min or repetitive sinoatrial block or sinus pauses > 3 sec*
- *Mobitz II 2nd or 3rd-degree AV-block*
- *Alternating BBS and BBD*
- *Rapid TPS or VT*
- *PMK malfunctioning with cardiac pauses*

Qual è l'esame strumentale di I scelta in soggetti che presentino anomalie ECG o nei quali si sospetti una malattia cardiaca?

- *Monitoraggio ECG*
- *Studio elettrofisiologico*
- *Ecocardiogramma*
- *Massaggio del seno carotideo*
- *Tilt Test*

## Recommendations

### Class I:

*Echocardiography is recommended in patients with syncope when cardiac disease is suspected*

Recommendations

Indications and  
methodology

Class I:

- Carotid sinus massage is recommended in pz over age 40 with syncope of unknown aetiology after the initial evaluation
- Holter monitoring is indicated in patients with structural heart disease and frequent (or even infrequent) symptoms when there is a high pre-test probability of identifying an arrhythmia responsible for syncope
- SEF is indicated when the initial evaluation suggests an arrhythmic cause of syncope (abnormal ECG and/or structural heart disease or syncope associated with palpitation or family history of sudden death)

# Qual è l'indicazione di classe I all'esecuzione del tilt test?

- *Episodio sincopale singolo in autisti di linea o autotrasportatori*
- *Episodi sincopali ricorrenti in assenza di malattia cardiaca*
- *Episodio sincopale singolo complicato da trauma*
- *Episodi sincopali in presenza di malattia cardiaca, previa esclusione di altre cause*
- *Tutte le precedenti*
- *Nessuna delle precedenti*

Recommendations

Indications and  
methodology

Class I:

*Tilt test* is indicated for diagnostic purposes:

- *Unexplained single syncopal episodes in high risk settings, or recurrent episodes in the absence of organic heart disease, or, in the presence of organic heart disease, after cardiac cause have been excluded*
- *When it will be of clinical value to demonstrate susceptibility to neurally-mediated syncope to the patient*

**Indicare quale tra i seguenti è un criterio per porre indicazione al ricovero**

- *Storia familiare di morte improvvisa*
- *Bradycardia sinusale  $\geq 45$  b/min*
- *Sincope cardioinibitoria*
- *Tachicardia sinusale  $> 100$  b/min*
- *Tutte le precedenti*
- *Nessuna delle precedenti*



## When to hospitalize a patient with syncope

1. *Suspected or known significant heart disease*
2. *Those ECG abnormalities suspected of arrhythmic syncope*
3. *Syncope occurring during exercise*
4. *Family history of sudden death*
5. *Other categories:*
  - *Patients without heart disease but with sudden onset of palpitations shortly before syncope, syncope in supine position and recurrent syncope*
  - *Patients with minimal or mild heart disease when there is high suspicion for cardiac syncope*

Quale tra le seguenti condizioni è causa di sincope da ipotensione ortostatica?

- *Etilismo cronico*
- *Trattamento farmacologico con L-dopa*
- *Morbo di Parkinson*
- *Sindrome di Shy-Drager*
- *Tutte le precedenti*
- *Nessuna delle precedenti*

# ***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