

## SINCOPE E STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO IN PRONTO SOCCORSO: QUAL'E' LA SCALA MIGLIORE?

F. Dipaola (1), G. Costatino (2), F. Perego (2), M. Borella (2), A. Galli (3), G. Cantoni (4), G. Pisano (2), F. Barbic (5), F. Casella (5), P.G. Duca(6), R. Furlan (5)

1) U.O. Medicina Interna, A.O. "Ospedale Civile di Vimercate", Sesto S. Giovanni; 2) Dipartimento di Medicina Interna, Ospedale "L. Sacco", Milano; 3) U.O. Medicina Interna, A.O. "Ospedale Civile di Vimercate" ; 4) Medicina d'Urgenza, Ospedale "Fatebenefratelli", Milano; 5) Unità Sincopi e Disturbi della Postura, A.O. "Bolognini", Seriate; 6) Statistica Medica, Istituto Scienze Cliniche "L.Sacco", Milano

**Scopo.** Confrontare l'accuratezza della scala OESIL, della San Francisco Syncope Rule (SFSR) e del giudizio clinico nel definire la prognosi a breve termine della sincope.

**Metodi:** Abbiamo arruolato 488 dei 670 pazienti dello studio STePS, valutati consecutivamente per sincope presso due PS di Milano nel gennaio-luglio 2004. Sono stati calcolati Sensibilità (Sn), Specificità (Sp), Valori predittivi (PV), Rapporto di verosimiglianza (LR) positivo e negativo per entrambe le scale di rischio e per il giudizio clinico.

**Risultati.** La SFSR ha riportato una Sn del 81%, una Sp del 63%, un NPV del 98% e una LR positiva e negativa rispettivamente pari al 2.16 e allo 0.31. Secondo i criteri della SFSR avrebbe dovuto essere ricoverato il 42% dei pazienti valutati in PS.

La scala OESIL ha dimostrato una Sn dell'88%, una Sp del 60%, un NPV del 99% e una LR positiva e negativa pari al 2.19 e 0.19. Impiegando lo

score OESIL la percentuale di ricovero sarebbe stata del 43%. La sensibilità delle scale e del giudizio clinico non differiscono in maniera statisticamente significativa mentre il giudizio clinico è risultato significativamente più specifico ( $p < 0.05$ ), consentendo di ricoverare un numero di pazienti inferiore pur a fronte di 2 decessi tra i dimessi a 10 giorni dalla valutazione iniziale. Per prevenire 1 evento tra i dimessi, avrebbero dovuto essere ricoverati 15 pazienti in più per la scala OESIL e 29 per la SFSR rispetto al semplice giudizio clinico (ricoverati: 34%). Tuttavia, applicando le scale, nessun paziente dimesso sarebbe andato incontro a morte.

**Conclusioni.** La scala OESIL si è dimostrata lievemente più accurata della SFSR nel riconoscere i pazienti con sincope ad alto rischio. Entrambe le scale si caratterizzano per alta Sn e bassa Sp e avrebbero consentito di riconoscere tutti i decessi, a prezzo di una maggior percentuale di ricovero rispetto al giudizio clinico.