

Organizzato da

Dipartimento di Cardiologia
ASL 4 Chiavarese
Ospedali del Tigullio

Centro Prevenzione
Malattie Cardiopolmonari
"Nuccia e Vittore Corbella"

12° Corso di Aggiornamento
Multidisciplinare in Cardiologia

1° Corso Teorico e Pratico sulla Sincope
Organizzato da GIMSI Gruppo Italiano Multidisciplinare
per lo Studio della Sincope



L'attività della Sincope Unit dell' Ospedale di Niguarda dal 2008 al 2012

MR.Vecchi (Milano) ,S. Meregalli, M. Strozzi, F. Vicari, E. Mulargia, A. Cereda, S. Vargiu, E. Locati, M. Varrrenti, A. Cattelan, R. Poli, D. Coen, D. Facchetti, M. Lunati

Nel settembre 2007 e' stata organizzata presso l'azienda ospedaliera Niguarda Ca Granda una Sincope Unit(SU) , secondo le linee guida ESC,finalizzata alla gestione multidisciplinare della sincope..Essa si avvale dell'attivita' di due medici d'urgenza che operano nel dipartimento di emergenza e che sono esperti nella gestione della sincope e dell'attivita' ambulatoriale che viene cogestita da un neurologo esperto in epilessia ,da un cardiologo aritmologo e dagli stessi medici d'urgenza .

L'ambulatorio e' ubicato presso il servizio di neurofisiopatologia.

L'ambulatorio dedicato alla valutazione dei pazienti con sincope e' articolato in tre giornate ciascuna dedicata alla valutazione del cardiologo,di un neurologo e di un internista rispettivamente.

Ad esso accedono sia pazienti provenienti dal pronto soccorso sia dagli altri ambulatori interni e esterni all'ospedale.

Lo scopo di questa analisi e' la valutazione sia dell'approccio in pronto soccorso ,verificando il carico di lavoro specifico sia dell'attivita' dell'ambulatorio dedicato alla sincope in termine di diagnosi effettuate e di indagini specialistiche eseguite da questa unita' dall'inizio del 2008 alla fine del 2012,con lo scopo di verificare l'efficacia e l'utilita' di questa struttura.

Il numero di accessi per sincope per anno e' stata in media 1.067 pazienti(798-1276).Il numero di ricoveri per anno per sincope e' stata in media 311(287-303)

Dal 2008 al 2012 si e' osservata una progressiva riduzione della percentuale di ricoveri per sincope dal 35,9% del 2008 al 23,7% del 2012.

L'eta' media della popolazione visitata in ambulatorio sincope era di 55 aa(da 10 a 94 aa)

Al termine dell'iter diagnostico veniva definita una diagnosi nel 77% dei casi. le perdite di coscienza non sincopali erano l'8.7%: in 12 pazienti (2,3%),veniva effettuata la diagnosi di epilessia di primo riscontro.

Le cause cardiogene rappresentavano il 9,7%,quelle neuromediate il 48.5%,le ipotensive il 9,7%.

Gli esami dedicati eseguiti dalla SU sono stati 200 tilt test,114 loop recorder esterni e 61 loop recorder interni.

L'indicazione all'impianto di pacemaker era stata posta in 28 pazienti e l'indicazione a defibrillatore in profilassi primaria in una paziente (5,7% dei pazienti valutati in ambulatorio).

Le metodiche che hanno portato alla diagnosi sono state il loop recorder interno in 13 pazienti,il massaggio seno carotideo ed il tilt test in 7 pazienti ,il loop recorder estero in due pazienti e l'ecg basale in sei pazienti.

Conclusioni.

L' attivita' multidisciplinare della SU ha dimostrato di determinare nel tempo una riduzione della percentuale dei ricoveri e di definire una diagnosi in una popolazione con sincope inspiegata alla valutazione iniziale .