



RUOLO DELL'OBI NELLA GESTIONE DELLA SINCOPE

Alessandro Riccardi, Maria Beatrice Spinola, Grazia Guido, Maria Ghinatti, Pierangela Minuto,
Alessandro Calvia, Vera Sicbaldi, Roberto Lerza
S.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza-OBI, Ospedale San Paolo, Savona

INTRODUZIONE: L'inserimento della sincope nelle patologie a ricovero non appropriato ha modificato notevolmente la gestione dei pazienti che si presentano in Pronto Soccorso per una perdita di coscienza. Sebbene la maggior parte delle sincope siano benigne (soprattutto nei soggetti più giovani), questo sintomo nasconde alcune insidie e un certo grado di rischio (soprattutto nei pazienti più anziani): in questo senso, l'OBI costituisce un setting ideale per la gestione dei pazienti con sincope a basso rischio ma per i quali una diagnosi di certezza non è stata raggiunta alla prima valutazione in pronto soccorso

MATERIALI E METODI: abbiamo effettuato uno studio retrospettivo dal 2014 al 2015 (24 mesi) analizzando le diagnosi di dimissione "Sincope" nelle sue varie varianti, l'esito dei pazienti e le diagnosi.

RISULTATI: in 24 mesi, abbiamo valutato in Pronto Soccorso 1675 pazienti con diagnosi conclusiva di sincope. Sono stati ovviamente esclusi i pazienti con diagnosi di perdita di coscienza di natura neurologica o di altra natura (intossicazioni, traumi). In tabella 1 sono riportati i risultati: il 44% dei pazienti è stato dimesso direttamente dalla sala del PS, e la quasi totalità delle diagnosi sono risultate forme ortostatiche e neuromediate (91%), mentre un 9% sono risultate di natura indeterminata. Non sono stati dimessi pazienti con diagnosi di sincope cardiogena, in quanto i pazienti con questa diagnosi sono stati ricoverati o trattenuti in OBI. I pazienti dimessi sono risultati significativamente più giovani (59 anni di età media). Il 43% dei pazienti con sincope sono stati trattenuti in OBI: l'età media di questo gruppo è risultata maggiore (71 anni), e abbiamo osservato l'11% di sincope cardiogene. Ancora maggiore l'età dei pazienti che sono stati ricoverati (direttamente dalla sala di PS o al termine dell'OBI), rispettivamente 73 e 76 anni: in particolar modo, la diagnosi di sincope cardiogena è risultata la diagnosi prevalente nei pazienti ricoverati dall'OBI, arrivando a costituire il 62% di tutte le diagnosi di sincope.

DISCUSSIONE: l'OBI sembra uno strumento efficace per identificare cause pericolose di una sincope non immediatamente identificata alla prima valutazione in Pronto Soccorso. L'anamnesi, l'esame obiettivo, e l'ECG permettono, come riportato da molti autori, una diagnosi di sicurezza solo in una parte dei pazienti. L'OBI, integrata dalla possibilità di monitoraggio, permette una valutazione migliore, particolarmente vantaggiosa nei pazienti anziani, nei quali la valutazione clinica è più difficoltosa, le diagnosi pericolose sono più frequenti, e le terapie farmacologiche possono mascherare il quadro clinico.



TABELLA 1		%		
DIMESSI	741	44,24%	Età media 58,68 anni (15-98 anni)	%
			ORTOSTATICA	38
			NEUROMEDIATA	43,7
			CARDIOGENA	0
			INDETERMINATA	8,8
OBI	732	43,70%	Età media 71,48 (15-100 anni)	
			ORTOSTATICA	38,1
			NEUROMEDIATA	45,8
			CARDIOGENA	11,2
			INDETERMINATA	4,9
RICOVERI DALL'OBI	56	3,34%	Età media 76,09 (38-96 anni)	
			ORTOSTATICA	14,29
			NEUROMEDIATA	16,07
			CARDIOGENA	62,5
			INDETERMINATA	7,14
RICOVERI DA PS	70	4,17%	Età media 73,81 (18-96 anni)	
			ORTOSTATICA	28,57
			NEUROMEDIATA	12,86
			CARDIOGENA	28,57
			INDETERMINATA	30
RIFIUTO RICOVERO-OBI	76	4,54%	Età media 62,69 (15-96 anni)	