

Organizzato da:

Dipartimento di Cardiologia
ASL 4 Chiavarese
Ospedali del Tigullio

Centro Prevenzione
Malattie Cardiopolmonari
"Nuccia e Vittore Corbella"

11° Corso di Aggiornamento
Multidisciplinare in Cardiologia

6° Corso Teorico e Pratico sulla Sincopa
Organizzato da GIMSI, Gruppo Italiano Multidisciplinare
per lo Studio della Sincopa

6° Corso per Infermieri in
interventistica coronarica e aritmologia



Approccio multidisciplinare nella gestione delle sincopi riflesse neuromediate e di ndd: esperienza della Syncope Unit di Bolzano

F.Clari, M.Tomaino, C.Romeo, P.Donolato, D.Corazzola, P.Sgobino, G.Sacco, I.Stockner, G.Roscia, A. Kaneppele, J.Rottensteiner, A.Beccarello, M.Nitti, S.Zanigni, A.Pozzera, M.Salandin, P.Reinstadler, L.Parmeggiani (Bolzano)

Introduzione. Al fine di migliorare la gestione del paziente con sincopa, è stato attivato a Bolzano un percorso clinico multidisciplinare in grado di selezionare i pazienti con sincopa ad alto rischio da una parte e, nell'ambito delle forme a basso rischio, quelli invalidati in considerazione della qualità di vita. L'attività del nostro gruppo viene realizzata in totale aderenza con le linee guida ESC 2009.

Metodi. Nell'ambito delle forme a basso rischio, di natura riflessa neuromediata o dndd, dopo esclusione di una cardiopatia organica, i pazienti vengono divisi in due gruppi: i meno giovani seguono un iter diagnostico guidato dal loop-recorder impiantabile (ILR), con eventuale successivo impianto di PM, avvio "Training" con apprendimento delle manovre di contropressione o eventuale terapia specifica in caso di documentata aritmia come causa di sincopa; i più giovani vengono tutti avviati al "Training" con apprendimento delle manovre di contropressione. Quest'ultima attività viene gestita nell'ambulatorio Sincopi della Cardiologia, che si avvale della stretta collaborazione del Servizio di Psicologia Clinica operativo logisticamente presso la Divisione di Cardiologia stessa.

Risultati. 53 pazienti sono stati arruolati tra il 2008-2010. La recidiva sincopale nel gruppo "ILR" si è presentata dopo un periodo medio di $4,4 \pm 3$ mesi. 34 pazienti sono stati trattati: 8 con impianto pace-maker bicamerale dotato di "rate-drop response algorithm" (PM), 24 avviati al "training" con apprendimento delle manovre isometriche di contropressione (ICPM), 2 pazienti con ablazione mediante RF (dopo evidenza di aritmia specifica mediante ILR). Tutti i pazienti hanno testimoniato un inequivocabile miglioramento della qualità di vita; dopo un periodo medio di follow-up di circa 21 mesi abbiamo avuto 4 singole recidive sincopali (2 nel gruppo PM e 2 nel gruppo ICPM).

Conclusioni. Se si considera come endpoint il miglioramento della qualità di vita, dalla nostra casistica emerge chiaramente l'efficacia di entrambe le soluzioni terapeutiche (PM, Training), con qualche ulteriore aggiustamento via via da effettuare nel follow-up. Per realizzare un corretto inquadramento, l'iter diagnostico appropriato e l'efficacia terapeutica risulta indispensabile un'attenta e scrupolosa partecipazione di ogni componente del nostro gruppo multidisciplinare. Riteniamo inoltre che il rispetto delle linee guida ESC 2009, nella gestione del paziente con perdita di coscienza transitoria, possa aiutarci a realizzare alcune finalità storiche di una Syncope Unit: riduzione dei ricoveri, attività in prevalenza ambulatoriale, rinforzo dell'osservazione breve o eventuale ricovero in regime Day-Hospital, riduzione delle indagini diagnostiche, prosecuzione nell'opera di divulgazione e sensibilizzare sul territorio, mantenimento della struttura multidisciplinare con periodici incontri nell'ambito del gruppo.