

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 Sincope
Organizzato da GIMSI, Gruppo Italiano Multidisciplinare
per lo Studio della Sincope

6° Corso per Infermieri in
interventistica coronarica e aritmologia



Le cadute nell'anziano: l'importanza della valutazione neuroautonomica in pazienti con caduta inspiegata.

Rafanelli Martina, Ruffolo Emilia, Chisciotti Valentina M, Brunetti Maria A, Ceccofiglio Alice, Tesi Francesca, Nreu Besmir, Bulgaresi Matteo, Marchionni Niccolò, Ungar Andrea.

Syncope Unit, Cardiologia e Medicina Geriatrica, Università di Firenze e Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze.

Introduzione

Le Linee Guida ESC (European Society of Cardiology) su diagnosi e trattamento della sincope (1), definiscono le cadute come una possibile "misdiagnosi" di sincope. Anche se in alcuni casi la sincope e la caduta possono essere distinte come due eventi separati, in altri, soprattutto quando la dinamica non è chiara, una caduta accidentale potrebbe essere correlata ad un episodio sincopale e viceversa. Nel paziente anziano inoltre è particolarmente difficile raccogliere una descrizione dell'evento, sia per la presenza di amnesia retrograda, sia perché in molti casi le cadute avvengono in assenza di testimoni. Per questo la Syncope Unit della SOD di Cardiologia e Medicina Geriatrica, dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi Firenze, ha deciso di sottoporre a valutazione neuroautonomica tutte le cadute inspiegate a sospetta genesi sincopale.

Scopo

Valutare il potere diagnostico della valutazione neuroautonomica in pazienti con caduta inspiegata confrontati con pazienti con transitoria perdita di coscienza di natura sincopale.

Metodi

Abbiamo confrontato 989 pazienti con transitoria perdita di coscienza di natura sincopale, con 298 pazienti con caduta inspiegata. La "caduta inspiegata" è definita come una caduta non accidentale, non correlata ad una condizione medicata scatenante né iatrogena. Ogni paziente è stato sottoposto a prova di ipotensione ortostatica, compresa nella valutazione iniziale, Tilt Table Test potenziato con nitroglicerina sublinguale, secondo il protocollo italiano (2), massaggio dei seni carotidei in clino- ed ortostatismo (3).



Risultati

I pazienti con caduta inspiegata avevano un'età più avanzata rispetto a quelli con sincope (75.3 ± 11.1 vs 63.2 ± 19.2 vs , $p < 0,001$), più comorbidità, come ipertensione (66.1% vs 47.2% , $p < 0,001$). Il 77.5% di quelli con caduta ha riportato un trauma grave rispetto al 29.6% di quelli con sincope, ($p < 0,001$) ed assumevano un maggiore numero di farmaci, soprattutto antiipertensivi (62.4% vs 48.7% , $p < 0,001$) e farmaci attivi sul SNC, come benzodiazepine (15.7% vs 10.6% , $p = 0.01$). Il Tilt Table Test è risultato diagnostico nel 36% dei pazienti con caduta rispetto al 51.3% dei pazienti con sincope ($p < 0,001$) ed il massaggio dei seni carotidei positivo per sindrome seno-carotidea nel 14.3% . All'analisi multivariata, predittore di positività al Tilt Table Test è risultata la presenza di condizioni scatenanti l'episodio, [(HR 1.08; CI 1.02-1.15) $p = 0.004$], mentre predittori di positività al massaggio dei seni carotidei sono risultati l'età avanzata [(HR 1.20; CI 1.12-1.29) $p < 0,001$] e la presenza di ipotensione ortostatica [(HR 1.08; CI 1.02-1.15) $p = 0.003$]. In 18 pazienti con caduta inspiegata, anche dopo una completa valutazione neuroautonomica, è stato impiantato il Monitoraggio Cardiaco Impiantabile; dopo un follow-up medio di 438 giorni, è stata raggiunta una diagnosi in 7 pazienti, 3 casi di asistolia, in cui è stato impiantato un pacemaker, 1 caso di tachicardia ventricolare, in cui è stata intrapresa terapia con beta-bloccanti, 3 episodi di sincope ortostatica testimoniata, in assenza di aritmia documentata sottostante.

Conclusioni

La valutazione neuroautonomica ha un elevato potere diagnostico, sia nel paziente con sincope sia in quello con caduta indeterminata. Quindi può rivestire un ruolo significativo soprattutto nei pazienti anziani, al fine di chiarire l'eziologia delle cadute e ridurre la disabilità conseguente. Anche il Monitoraggio Cardiaco Impiantabile può essere uno strumento utile di supporto nel rilevare aritmie quali cause sottostanti delle cadute inspiegate.

Bibliografia:

- Moya A, Sutton R, Ammirati F, Blanc JJ, Brignole M, Dahm JB et al. Guidelines for the diagnosis and management of syncope (version 2009). European Heart Journal 2009;2631-71
- Del Rosso A, Ungar A, Bartoli P, Cellai T, Mussi C, Marchionni N et al. Usefulness and safety of shortened head-up tilt testing potentiated with sublingual glyceryl trinitrate in older patients with recurrent unexplained syncope. J Am Geriatr Soc 2002; 50:1324-1328.
- Puggioni E, Guiducci V, Brignole M, Menozzi C, Oddone D, Donateo P et al. Results and complications of the carotid sinus massage performed according to the "method of symptoms. Am J Cardiol, 2002; 89:599-601.