

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



La sincope in DEA: applicabilità, efficacia e sicurezza del modello delle Linee Guida della Società Europea di Cardiologia (ESC) nel mondo reale

F.Tesi¹, V.M.Chisciotti¹, M.Rafanelli¹, M.A.Brunetti¹, E.Ruffolo¹, A.Ceccofiglio¹, B.Nreu¹, F.Sgrilli¹, M.Bulgaresi¹, G.M.Mannarino¹, G.Pepe², M.Risso², S.Vanni², S.Grifoni², N.Marchionni¹, A.Ungar¹

1Syncope Unit, Cardiologia e Medicina Geriatrica, Università di Firenze e Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze, Italia; 2Dipartimento Emergenza Accettazione Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze. Italia.

Scopo: La Syncope Unit dell'Unità funzionale di Gerontologia e Geriatria dell'Università di Firenze da anni svolge una funzione di riferimento per i pazienti del DEA della AOU Careggi, sia in regime di consulenza che di "fast track" ambulatoriale. Il presente studio è atto a verificare, nei pazienti ammessi in DEA nei primi 6 mesi del 2007 il livello di implementazione delle Linee Guida ESC (2) e l'efficienza e la sicurezza del modello organizzativo.

Materiali e metodi: Tramite il data base "First Aid" in uso al DEA di Careggi, sono stati individuati 1276 pazienti, dai quali sono stati selezionati tutti i 362 pazienti con diagnosi compatibile con transitoria perdita di coscienza (T-LOC) di probabile origine sincopale. Tutti i pazienti sono stati valutati mediante: le cartelle del DEA, dell'osservazione breve e dei reparti di ricoveri; le cartelle della syncope unit. Il Follow-up è stato eseguito per le variabili morte e ricovero a 1 e 12 mesi attraverso la consultazione dei registri della Regione Toscana, escludendo i non residenti. E' stata quindi ottenuta una popolazione di 295 pazienti.

Risultati: Tra le diagnosi iniziali la sincope cardiaca e la pseudosincope incidevano entrambe nel 9,5% mentre nel 37,3% non era stato possibile determinare una diagnosi. Per quanto riguarda i percorsi diagnostico-terapeutici solo il 29% del totale veniva ricoverato direttamente o dopo un periodo in OB, il 20% veniva trattenuto in OB e poi dimesso, il 20% veniva inviato alla Syncope Unit attraverso la modalità "Fast Track". Mettendo in rapporto la diagnosi al DEA e il destino del paziente si può notare come veniva ricoverato il 60,7% dei pazienti con sincope cardiaca, il 39% delle pseudosincopi e il 40% delle sincopi indeterminate.

L'unico predittore di ricovero a 1 mese è risultato il ricovero dal DEA con OR di 5,78. Un solo paziente è deceduto entro un mese per cardiopatia ischemica. I predittori di ricovero a 12 mesi sono risultati il ricovero dal DEA con HR(95%CI) di 2,44(1,24-4,80) e la diagnosi finale di pseudosincope con HR(95%CI) di 2,11(1,04-4,28). Dai dati di follow-up a dodici mesi emerge come la mortalità era dell'11,3% tra i pazienti con sincope cardiaca, del 12% tra le pseudosincopi e del 13% tra le forme indeterminate. Inoltre sono morti a distanza di un anno il 13% dei pazienti che erano stati ricoverati direttamente dal DEA mentre nessun paziente è morto o si è ricoverato tra coloro che erano stati inviati alla Syncope Unit mediante modalità Fast-Track. I predittori di morte a 12 mesi sono risultati l'età con HR(95%CI) di 1,10(1,03-1,16), la diagnosi finale di sincope cardiaca con HR(95%CI) di 8,31(0,91-75,86), la diagnosi finale di pseudo sincope con HR(95%CI) di 19,17(2,14-171,78) e la diagnosi finale di sincope indeterminata con HR(95%CI) di 11,19(1,35-92,98).

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**



Conclusioni: La stratificazione prognostica del paziente con T-LOC attuata dai medici del DEA di Careggi è risultata di ottimo livello. La buona pratica e la buona organizzazione della AOU Careggi hanno permesso di ridurre il numero di ricoveri al 29%, valore nettamente più basso rispetto a quelli riportati da studi italiani precedenti (3-4-5). L'implementazione nel mondo reale delle Linee Guida ESC sulla Sincope è possibile anche in una realtà complessa quale quella del Pronto Soccorso di un grande ospedale, con notevoli risultati sull'inquadramento clinico dei pazienti, con una riduzione del numero dei ricoveri, senza peraltro rinunciare ad una relativa sicurezza, spesso invece limitata dalla riduzione della spesa sanitaria. E' quindi auspicabile una progressiva diffusione delle Linee Guida sulla sincope, esempio di buona pratica clinica sia in termini di efficacia che di efficienza.

Bibliografia:

- 1) Guidelines for the diagnosis and management of syncope (version 2009). The Task Force for the Diagnosis and Management of Syncope of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal* (2009) 30, 2631–2671;
- 2) Brignole M, Alboni P, Benditt D, Bergfeldt L, Blanc JJ, Bloch Thomsen PE, van Dijk JG, Fitzpatrick A, Hohnloser S, Janousek J, Kapoor W, Kenny RA, Kulakowski P, Masotti G, Moya A, Raviele A, Sutton R, Theodorakis G, Ungar A, Wieling W. Guidelines on management (diagnosis and treatment) of syncope – Update 2004. *Europace* 2004;6:467–537.
- 3) Bartoletti A., Fabiani P, Gianni R, Cappelletti C, Santoro GM, Fortini A, Adriani P, Baccetti F, Buffini G, Lavacchi A, Ticali PF, Viganò S., After the 2001 European Society of Cardiology Guidelines: is it possible to reduce the number of patients with syncope to be hospitalized? *Minerva Med.* 2004 Oct;95(5):451-60.
- 4) M. Brignole, M. Disertori, C. Menozzi, A. Raviele, P. Alboni, M. V. Pitzalis, P. Delise, E. Puggioni, M. Del Greco, V. Malavasi, M. Lunati, M. Pepe and D. Fabrizi, On behalf of the Evaluation of Guidelines in Syncope Study (EGSYS) group. Management of syncope referred urgently to general hospitals with and without syncope units, *Europace* (2003) 5, 293–298
- 5) Brignole M, Menozzi C, Bartoletti A, et al. A new management of syncope: prospective systematic guideline-based evaluation of patients referred urgently to general hospitals. *Eur Heart J* 2006;27:76-82.