



## Sincope: uso selettivo di un test diagnostico

**Data** 29 settembre 2003  
**Categoria** cardiovascolare

Episodi sincopali sono osservabili in circa un terzo della popolazione. L'approccio diagnostico alla sincope, tuttavia rimane a tutt'oggi empirico.

Gli autori di questo studio hanno effettuato un riesame sistematico di 184 pazienti consecutivi affetti da sincope (età media 55, maschi 61%) in cui venne fatta diagnosi di sincope di origine sconosciuta dopo un esame clinico completo comprendente anamnesi, esame obiettivo, ECG, massaggio del seno carotideo, esame dei segni vitali in ortostatismo e Holter ecg nelle 24 ore.

Vennero selezionati 72 pazienti con cardiopatia, anamnesi positiva per morte cardiaca improvvisa, ECG anormale, anomalie significative all'Holter ECG e tachicardia parossistica prima o dopo la sincope.

Questi pazienti vennero considerati essere ad alto rischio per cause aritmiche di sincope e vennero sottoposti ad esame elettrofisiologico.

In caso di negatività dell'esame elettrofisiologico i pazienti vennero sottoposti a Tilt testing. In caso di negatività anche di questo esame fu inserito un registratore di eventi impiantabile.

I 112 pazienti classificati a basso rischio per una possibile causa aritmica della sincope vennero sottoposti subito a tilt test.

Lo studio elettrofisiologico risultò positivo in 32 (44%) dei 72 pazienti ad alto rischio. Il tilt test portò alla diagnosi in altri 23 casi (32%). Il tilt test risultò positivo in 80 (71%) dei 112 casi a basso rischio.

Durante un periodo di follow-up medio di 7.8 mesi venne fatta diagnosi mediante il recorder in 7 di 15 pazienti ad alto rischio che accettarono l'impianto.

In tutto la diagnosi venne portata a termine in 143 pazienti (78%).

Questo approccio alla sincope è in accordo con le linee guida della Società Europea di Cardiologia e i risultati forniti sono consistenti.

Per onor di verità dobbiamo aggiungere che la diagnosi causale della sincope è sempre sospetta o quanto meno probabile, dato che non esistono studi con un braccio terapeutico nel quale si evidenzia la scomparsa della sincope dopo terapia opportuna per le cause rilevate.

Garcia-Clivera R et al- J Am Coll Cardiol 2003 Mar 5; 41: 787-90