



La sincope è responsabile del 3% di tutti gli accessi al Pronto Soccorso e dell'1% di tutti i ricoveri ospedalieri. Abitualmente avviene per cause banali e facilmente riconoscibili, quali stress emotivo, dolore, prolungata stazione eretta in pubblico soprattutto in ambienti chiusi, calo pressorio, ecc.



Padova, 20 ottobre 2016 – Il prof. Paolo Prandoni dell'Azienda Ospedaliera-Università di Padova, direttore del Centro Coagulopatie, autore principale della scoperta scientifica, pubblicata oggi dalla prestigiosa rivista scientifica *The New England Journal of Medicine* ha evidenziato come “i risultati di questo studio aprano uno scenario completamente nuovo nel panorama diagnostico della sincope, richiedano la riformulazione di nuove linee guida nazionali ed internazionali che prevedano la ricerca dell'Embolia Polmonare (EP) in tutti in pazienti che vengono ricoverati con un episodio di sincope”.

Padova è capofila degli 11 Centri italiani che hanno contribuito in modo significativo al progetto. Luciano Flor, direttore generale dell'Azienda Ospedaliera, riconosce l'elevata preparazione scientifica dei ricercatori universitari padovani che ha consentito di raggiungere risultati a livello internazionale e, auspica possano presto, tradursi in pratica per il bene di tutti.

L'embolia polmonare è la terza malattia cardiovascolare in ordine di frequenza. In Europa circa 370.000 sono i decessi legati all'EP ogni anno. La precocità della diagnosi e della terapia ne riduce la mortalità del 75%.



Prof. Paolo Prandoni

La sincope è una perdita di coscienza transitoria a rapida insorgenza, di breve durata e con risoluzione spontanea e completa. È responsabile del 3% di tutti gli accessi al Pronto Soccorso e dell'1% di tutti i ricoveri ospedalieri. Abitualmente avviene per cause banali e facilmente riconoscibili – quali stress emotivo, dolore, vista del sangue, post-prandiale, post-esercizio fisico, post-minzionale, prolungata stazione eretta in pubblico soprattutto in ambienti chiusi, calo pressorio – frequentemente indotta dal recente uso di farmaci ipotensivi, disidratazione, vomito e/o diarrea profusi, salasso, uso di alcolici, emorragie, uso di colletti troppo stretti, malattie neurologiche di varia natura – e tende a ripetersi anche più volte all'anno in soggetti predisposti. I casi di sincope vengono per lo più gestiti su base ambulatoriale, e se anche – come spesso accade – i pazienti si recano ad un Pronto Soccorso vengono rapidamente congedati.

Solo una minoranza – oscillante tra 1/4 ed 1/3 di tutti i pazienti con sincope – vengono ricoverati. Trattasi dei casi in cui la caduta ha provocato seri traumi, di quelli che hanno patologie concomitanti che ne richiedono il ricovero, di coloro che hanno una elevata probabilità di affezioni cardiache predisponenti (quali bradi o tachiaritmie o stenosi aortiche) e di coloro in cui non si identifica una causa plausibile della perdita di coscienza.

Benché sia noto che la sincope può essere provocata da una embolia polmonare EP (da sola od associata con trombosi venose profonde degli arti), non si conosceva prima di questo studio la reale frequenza di EP in pazienti con sincope, per questo i medici raramente la sospettavano in questi pazienti. Ma la precoce diagnosi e cura quasi sempre diventa decisiva per favorire la sopravvivenza del paziente, dato che l'EP è una condizione grave e potenzialmente fatale.



L'embolia polmonare (EP) è un'ostruzione trombotica delle arterie polmonari, quasi sempre provocata da trombi che si staccano dalle vene profonde degli arti inferiori.

Lo studio

Allo scopo di stabilire la prevalenza di EP in pazienti ricoverati per sincope, è stato avviato lo studio multicentrico, prospettico in 11 centri italiani (Padova, Roma, Camposampiero, Livorno, Faenza/Ravenna, Castelfranco V.to, Piacenza, Cosenza, Roma 2, Udine, Varese), che ha previsto l'impiego di un algoritmo diagnostico ben consolidato che accertasse o escludesse la presenza di EP nei 560 pazienti oggetto della ricerca, prescindendo dal fatto che fosse ipotizzabile oppure no una causa alternativa di sincope.

In 205 pazienti non c'era una spiegazione chiara della sincope ma grazie allo studio è stata riscontrata in 52 di loro l'embolia polmonare. Negli altri 355, i clinici erano convinti di aver trovato altra spiegazione alla sincope e non embolia polmonare, in 45 di loro è stata dimostrata invece l'embolia polmonare in atto.

Entro le 48 ore dal ricovero in ben 97 pazienti è stata riscontrata l'EP - il 17.3% delle 560 persone oggetto della ricerca. L'embolia polmonare era grave in 61 pazienti e in 36 di più limitata entità. La precocità della diagnosi nei pazienti giunti al Pronto Soccorso ha consentito una tempestiva terapia salvavita.

In conclusione quando non esista altra spiegazione all'episodio sincopale, è ora dimostrata la frequenza di embolia polmonare, che sommata a quella già riconoscibile, diventa in 2/3 dei pazienti che afferiscono ai Pronti Soccorso, causa certa di sincope.

fonte: ufficio stampa