La sincope di origine cardiaca

Data 15 marzo 2020
Categoria cardiovascolare

Una revisione della letteratura ha cercato di determinare quali sono i fattori più predittivi di una origine cardiaca della sincope.

Il paziente con sincope rappresenta spessa una **sfidadiagnostica** per il medico.

Sostanzialmente possiamo individuare **tre tipi di sincope** : la sincope di origine neurologica, quella di origine cardiaca e quella di origine benigna (sincope ortostatica e riflessa).

La sincope di origine cardiaca è forse quella alla quale meno si pensa o che, comunque, risulta più **difficile** da diagnosticare.

Può aiutare a individuare i pazienti che probabilmente hanno presentato una sincope di origine cardiaca uno **score a punteggio** (Canadian Syncope Risk Core).

Questa sistema prevede di attribuire:

a) 1 punto per ognuno dei seguenti caratteri: anamnesi di cardiopatia, ECG con asse del QRS minore di -30° o maggiore di + 100°o con durata del QRS maggiore di 0,13 secondi

b) 2 punti per ognuno dei seguenti caratteri: pressione arteriosa sistolica maggiore di 180 mmHg o minore di 90 mmHg, troponina aumentata oltre il 99° percentile, ECG con intervallo QT corretto maggiore di 0,48 secondi, diagnosi effettuata in Pronto Soccorso di sincope di origine cardiaca

c) si deve sottrarre 1 punto se l'anamnesi mostra che il soggetto ha una predisposizione a sintomi vagali, mentre si devono sottrarre 2 punti se in Pronto Soccorso è stata effettuata una diagnosi di sincope di origine vagale.

Per punteggi inferiori a -1 il rischio di sincope di origine cardiaca è ritenuto molto basso, per punteggi di -1 o zero il rischio di sincope cardiaca è basso, per punteggi di 1,2 o 3 il rischio di sincope cardiaca è medio, per punteggi di 4 o 5 il rischio è alto, mentre è molto elevato per punteggi superiori a 5.

Il Canadian Syncope Risk Score è sicuramente un ausilio importante per stratificare il paziente. Per migliorarlo ulteriormente è stata effettuata una revisione sistematica di 11 studi osservazionali per determinare quali sono i fattori che più/meno probabilmente si
associano ad una sincope di origine cardiaca .

Sono più **probabilmente associati ad una sincope di origine cardiaca** i seguenti fattori; età del primo episodio di sincope maggiore di 35 anni, anamnesi di fibrillazione o di flutter atriale, presenza di una grave patologia cardiaca (peer esempio infarto, valvulopatie), presenza di cianosi durante l'episodio. Possono essere di aiuto anche un aumento delle troponine o dei peptidi natriuretici, ma secondo la revisione i cut-off da considerare patologici devono essere validati..

Risultano invece più probabilmente **nonassociati** ad una sincope cardiaca i seguenti fattori: età del primo episodio inferiore a 35 anni, episodio legato a fattori scatenanti come per esempio eccessiva esposizione al caldo, episodio comparso dopo una minzione o dopo defecato, episodio scatenato da dolore, sensazione di freddo prima della sincope, cambiamenti dell'umore o preoccupazioni prima dell'episodio, non ricordo del proprio comportamento prima della sincope, presenza di cefalea.

Chedire?

I risultati di questa revisione permettono di ampliare i criteri adottati dal Canadian Syncope Risk Score, anche se non si potrà mai avere la certezza di poter escludere una genesi cardiaca per cui sarà necessaria sempre una certa cautela nel diagnosticare una origine benigna della sincope.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Albassan OT et al. Did This Patient Have cardiac Syncope? The Rational Clinical Examination Systematic Review. JAMA 2019 Jun 25; 321:2448-2457.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 15/11/2026 alle ore 11:30 | Pagina 1 di 1