

■ MEDICINA INTERNA

Sincope: nel panorama diagnostico va sospettata l'embolia polmonare

Nel panorama diagnostico della sincope potrebbe aprirsi un nuovo scenario, tanto da valutare una revisione delle linee guida, perché prevedano la ricerca dell'embolia polmonare (EP) in tutti in pazienti che vengono ricoverati con un episodio di sincope. L'auspicio arriva dal prof. Paolo Prandoni dell'AO-Università di Padova, direttore del Centro Coagulopatie, primo autore di un ampio studio pubblicato sul *NEJM* sul tema. Benché sia noto che la sincope possa essere provocata da un'embolia polmonare, da sola o associata con trombosi venosa profonda degli arti, non erano disponibili dati che confermarono la reale frequenza di EP in pazienti con sincope e inoltre in pratica clinica spesso questa situazione non viene sospettata. 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.

Per fare chiarezza sul tema e con lo scopo di stabilire la prevalenza di EP in pazienti ricoverati per sincope, è stato avviato lo studio multicentrico, prospettico, di cui Padova è capofila degli 11 Centri italiani che hanno contribuito al progetto.

► Inquadramento

In Europa circa 370.000 sono i decessi legati all'embolia polmonare ogni anno.

La precocità della diagnosi e della terapia ne riduce la mortalità del 75%. La sincope è responsabile del 3% di tutti gli accessi al PS e dell'1% di tutti i ricoveri ospedalieri. Abituale avviene per cause banali e facilmente riconoscibili, frequentemente indotta dal recente uso di farmaci ipotensivi, disidratazione, vomito e/o diarrea profusi, salasso, uso di alcolici, emorragie, uso di colletti stretti, malattie neurologiche di varia natura. In soggetti predisposti tende a ripetersi anche più volte all'anno. 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 nel 25-30% dei casi i pazienti vengono ricoverati perché la caduta ha provocato seri traumi, per la presenza di altre patologie che ne richiedono il ricovero, per l'elevata probabilità di affezioni cardiache predisponenti (bradi o tachiaritmie o stenosi aortiche) e perché non si identifica una causa plausibile della perdita di coscienza.

► Lo studio

Lo studio 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 o meno una causa alternativa di sincope.

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

Gli autori concludono che 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 di sincope.

Bibliografia

- Prandoni P et al. Prevalence of pulmonary embolism among patients hospitalized for syncope. *N Engl J Med* 2016; 375:1524-1531