



# SINCOPE

**CPSI Fabrizio Coccia**  
**Coordinamento Regionale Triage**  
**15-16 marzo 2023**



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE**  
**LAZIO**



# SINCOPE

La sincope è una **breve perdita di coscienza** dovuta a transitoria ipoperfusione cerebrale globale caratterizzata da:

- transitorietà
- rapida insorgenza
- breve durata
- recupero completo e spontaneo



La **sincope** si caratterizza per:

- inizio relativamente **rapido**;
- fase prodromica di durata variabile, non obbligatoria (possono essere presenti: vertigini, scotomi, nausea, vomito, dolore addominale, sudorazione, debolezza, turbe visive);
- **perdita di coscienza completa** non superiore ai 20 secondi, raramente fino ad alcuni minuti;
- **recupero spontaneo**, completo, pronto, senza sequele (talora astenia residua, nausea, vomito, pallore);
- amnesia retrograda relativamente frequente nei soggetti anziani.



I fattori specifici in grado di determinare la sincope sono molteplici e variabili da paziente a paziente, ma il meccanismo fisiopatologico è comune ed è caratterizzato da Iperperfusione cerebrale globale transitoria.

### Classificazione

**Sincope da riflessi neuromediati:** I riflessi che controllano la circolazione diventano occasionalmente inappropriati in risposta ad uno stimolo e determinano **vasodilatazione e/o bradicardia** con conseguente riduzione marcata della **PA** con ipoperfusione cerebrale globale.



## Sincope cardiaca (cardiovascolare):

- **Aritmia** (bradicardia, tachicardia. malfunzionamento PMK, bradicardia e tachiaritmie indotte da farmaci)
- **Cardiopatie:** valvulopatie, SCA, cardiomiopatia ipertrofica, masse cardiache, malattie del pericardio/tamponamento, anomalie congenite delle coronarie, malfunzionamento di protesi valvolari
- **Altre:** embolia polmonare, dissecazione aortica, ipertensione polmonare





- **Disfunzione primaria del sistema nervoso autonomo:** Forme pure, Atrofia sistemica multipla, M. di Parkinson con deficit autonomico, Demenza con corpi di Lewy
- **Disfunzione secondaria del sistema nervoso autonomo:** Diabete, Uremia, lesioni del midollo spinale
- **Ipotensione ortostatica indotta:** da farmaci (vasodilatatori, diuretici, fenotiazine, antidepressivi), alcol
- **Deplezione di volume:** emorragie, diarrea, vomito





- Disturbi con parziale o completa perdita di coscienza ma senza ipoperfusione cerebrale globale
- Epilessia
- Disordini metabolici (ipoglicemia, ipossia, iperventilazione con ipocapnia, intossicazioni)
- TIA vertebrobasilari
- Disturbi senza perdita di coscienza
- Cataplessia (perdita del tono muscolare da emozioni)
- Drops Attacks (cadute improvvise)
- Cadute
- Funzionali (pseudosincope psicogena)
- Eccessiva sonnolenza diurna
- TIA di origine carotidea





# Elementi differenziali tra Sincope ed Epilessia

	<b>SINCOPE</b>	<b>EPILESSIA</b>
INIZIO	GRADUALE: VASODEPRESSIVA, NEUROMEDIATA IMPROVVISO: ALTRE	AURA
DURATA	BREVE	PROLUNGATA
POSIZIONE DI INSORGENZA	ERETTA O PASSAGGIO IN ORTOSTATISMO	INDIFFERENTE
CONVULSIONI	RARE	COMUNI
INCONTINENZA SFINTERICA	RARA	COMUNE
MORSICATURA LINGUA	RARA	COMUNE
MANIFESTAZIONI SUCCESSIVE AL RIPRISTINO DI COSCIENZA	MODESTE E BREVI	SPICcate E PROLUNGATE (STATO POST-CRITICO)





# metodologia di triage

## **Valutazione immediata**

valutazione dello stato di coscienza (GCS), dell'ABCD, la presenza di respiro addominale.

## **Valutazione soggettiva**

è necessario ottenere informazioni:

sulle circostanze della sincope

su eventuali sintomi prodromici e/o successivi alla perdita di coscienza (dolore, dispnea, palpitazioni)

su patologie concomitanti quali diabete mellito, emorragie, trauma cranico recente (possibile ematoma cerebrale o crisi epilettica), recente apparecchio gessato arti inferiori o varici arti inferiori (possibile Trombosi Venosa Profonda -TVP) o interventi chirurgici

su eventuali malattie cardiache, neurologiche e su episodi precedenti  
sulla terapia farmacologica  
sull'eventuale assunzione di sostanze d'abuso  
sulle eventuali conseguenze traumatiche della perdita di coscienza  
**dai testimoni dell'evento o dal personale di soccorso**





## Valutazione oggettiva

rilevazione parametri vitali e breve esame fisico mirato:

Stato di coscienza (GCS)

Pressione arteriosa (PA)

Frequenza cardiaca (FC)

Frequenza respiratoria (FR)

SatO<sub>2</sub>

HGT

Aspetto cute, sudorazione

**segnali di allarme:** ricercare lo schema 3D +2P (dolore, dispnea, disabilità + palpitazioni, perdite ematiche)



## **Sintomi o patologie associate rilevanti per l'attribuzione di priorità alla visita:**

Incontinenza sfinterica

Convulsione cessata e/o morsus

Deficit neurologici e/o cefalea

Iperensione arteriosa

Trauma

Recente intervento sulla pelvi o gesso arti inferiori

TVP nota o sospetta

## **assegnazione del codice di priorità**

**Score di rischio:** esistono almeno 5 diverse scale di rischio nella valutazione del paziente con sincope. Tra queste scale la OESIL e la EGSYS, che si basano su elementi rilevabili al triage, possono contribuire alla definizione del livello di priorità quale fattore integrativo e non sostitutivo della valutazione ordinaria.



## OESIL Risk Score\*

Età > 65aa

Storia di malattia cardiovascolare

Sincope senza prodromi

ECG anormale

Rischio Basso: punteggio 0-1 (mortalità 0,8%)

Rischio intermedio-alto: punteggio 2-4 (eventi 20-57%)

\* Un punto per ogni item

Gli operatori del triage dovranno porre la massima attenzione nella valutazione dei pazienti per i quali due score presentano punteggi di rischio significativo.





## EGSYS Score\*

Palpitazioni che precedono la sincope  
Storia clinica di malattia cardiaca o ECG anormale  
Sincope durante lo sforzo  
Sincope da supino  
Fattori precipitanti o predisponenti  
Prodromi autonomici

**Rischio Basso: punteggio < 3 (mortalità 2-3%)**  
**Rischio alto: punteggio  $\geq$  3 (mortalità 17-21%)**

**\* Un punto per ogni item**





SINCOPE					
CODICE TRIAGE	1	2	3	4	5
Parametri Vitali	Da codice 1	Da codice 2	Da codice 3	Da codice 4	Normali
<b>Caratteristiche del Sintomo/Segno Principale</b>	Sincope in atto Vie aeree compromesse, dispnea, Stato di shock, Presincope con emorragia in atto	Presincope con segni associati. Sincope-presincope recidivanti nelle ultime 24 ore	Sincope progressa entro le 72 h Presincope anamnestica senza segni associati	Sincope anamnestica (>72 h) Assenza di criteri per l'attribuzione di codice superiore	
<b>Sintomi/Segni Associati</b>	CSS positiva ≤ 24 ore	Dolore toracico/addominale Emorragie riferite Cardiopalmopalpitazioni Alterazioni all'ECG Deficit neurologico focale suggestivo di ictus insorto da ≤ 24 ore comunque entro le 24 ore dall'ultima volta in cui sono stati visti/sentiti in benessere*	Vertigini Alterazione del visus insorto nei precedenti 7 giorni Nausea e/o vomito - Astenia Sensazione di cardiopalmo		
<b>Patologie/Condizioni Concomitanti</b>		Storia di malattia cardiovascolare Malattie neurologiche Storia clinica di embolia polmonare	Diabete Insufficienza renale Altre patologie croniche		
<b>Score Specifici</b> OESIL 2-4 EGSYS ≥ 3					
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
<b>Attività</b> (Secondo protocollo locale)		ECG se non eseguito nella fase di attribuzione del codice, ripetibile al variare dei sintomi; esami biochimici, strumentali, terapia e procedure infermieristiche			
<b>Attivazione Consulenza</b> (Secondo protocollo locale)	Se presenti sintomi neurologici attivare il team neurovascolare/neurologo	Cardiologo, per il codice 2 superati 60 minuti di attesa e in presenza anche di dolore toracico o alterazioni del ritmo cardiaco. Se presenti sintomi neurologici attivare il team neurovascolare/neurologo			
<b>Rivalutazione</b>		Osservazione diretta o video-mediata con monitoraggio costante delle condizioni	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione su decisione del triagista, a richiesta del paziente, una volta trascorso il tempo di attesa massimo raccomandato.		
<b>Altro</b>	Per questa condizione si valutino anche le schede CARDIOPALMO/DOLORE TORACICO/ALTERAZIONE DELLO STATO MENTALE/SINDROME NEUROLOGICA ACUTA *questa sintomatologia prevede l'ingresso possibilmente immediato alle cure, dopo l'assegnazione del codice di priorità, o comunque tassativamente entro 15 minuti				



# Casi clinici



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE  
LAZIO**



## **CASO CLINICO 1**

Uomo, 75 anni, giunge in PS con ambulanza 118, riferisce episodio sincopale, preceduto da nausea e vertigini, nega traumi, in anamnesi ipertensione arteriosa, FAC, pregresso t.i.a., pregressa embolia polmonare.

### **Parametri Vitali**

PA 110/60, FC 74, FR 20, SpO2 96, GCS 15

**OESIL Risk Score 3**

**EGSYL score 2**

**CSS neg**





# codice di priorità

## 2



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE**  
**LAZIO**



SINCOPE					
CODICE TRIAGE	1	2	3	4	5
Parametri Vitali	Da codice 1	Da codice 2	Da codice 3	Da codice 4	Normali
Caratteristiche del Sintomo/Segno Principale	Sincope in atto Vie aeree compromesse, dispnea, Stato di shock, Presincope con emorragia in atto	Presincope con segni associati. Sincope-presincope recidivanti nelle ultime 24 ore	Sincope pgressa entro le 72 h Presincope anamnestica senza segni associati	Sincope anamnestica (>72 h) Assenza di criteri per l'attribuzione di codice superiore	
Sintomi/Segni Associati	CSS positiva ≤ 24 ore	Dolore toracico/addominale Emorragie riferite Cardiopalmopalpitazioni Alterazioni all'ECG Deficit neurologico focale suggestivo di ictus insorto da ≤ 24 ore comunque entro le 24 ore dall'ultima volta in cui sono stati visti/sentiti in benessere*	Vertigini Alterazione del visus insorto nei precedenti 7 giorni Nausea e/o vomito - Astenia Sensazione di cardiopalmopalpitazioni		
Patologie/Condizioni Concomitanti		Storia di malattia cardiovascolare Malattie neurologiche Storia clinica di embolia polmonare	Diabete Insufficienza renale Altre patologie croniche		
Score Specifici OESIL 2-4 EGSYS ≥ 3					
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
Attività (Secondo protocollo locale)		ECG se non eseguito nella fase di attribuzione del codice, ripetibile al variare dei sintomi; esami biochimici, strumentali, terapia e procedure infermieristiche			
Attivazione Consulenza (Secondo protocollo locale)	Se presenti sintomi neurologici attivare il team neurovascolare/neurologo	Cardiologo, per il codice 2 superati 60 minuti di attesa e in presenza anche di dolore toracico o alterazioni del ritmo cardiaco. Se presenti sintomi neurologici attivare il team neurovascolare/neurologo			
Rivalutazione		Osservazione diretta o video-mediata con monitoraggio costante delle condizioni	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione su decisione del triagista, a richiesta del paziente, una volta trascorso il tempo di attesa massimo raccomandato.		
Altro	Per questa condizione si valutino anche le schede CARDIOPALMO/DOLORE TORACICO/ALTERAZIONE DELLO STATO MENTALE/SINDROME NEUROLOGICA ACUTA *questa sintomatologia prevede l'ingresso possibilmente immediato alle cure, dopo l'assegnazione del codice di priorità, o comunque tassativamente entro 15 minuti				



## CASO CLINICO 2

Donna, 60 anni, giunge in PS con ambulanza 118, riferisce episodio sincopale e cardiopalmo, conseguente trauma facciale, analogo episodio il giorno precedente; in anamnesi ipertensione arteriosa e depressione

### Parametri Vitali

PA 140/80, FC 74, FR 20, SpO2 98, GCS 15

OESIL Risk Score 1

EGSYS score 3



# codice di priorità

## 2



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE**  
**LAZIO**



SINCOPE					
CODICE TRIAGE	1	2	3	4	5
Parametri Vitali	Da codice 1	Da codice 2	Da codice 3	Da codice 4	Normali
Caratteristiche del Sintomo/Segno Principale	Sincope in atto Vie aeree compromesse, dispnea, Stato di shock, Presincope con emorragia in atto	Presincope con segni associati. Sincope-presincope ricidivanti nelle ultime 24 ore	Sincope progressiva entro le 72 h Presincope anamnestica senza segni associati	Sincope anamnestica (>72 h) Assenza di criteri per l'attribuzione di codice superiore	
Sintomi/Segni Associati	CSS positiva ≤ 24 ore	Dolore toracico/addominale Emorragie riferite Cardiopalmi/palpitazioni Alterazioni all'ECG Deficit neurologico focale suggestivo di ictus insorto da ≤ 24 ore comunque entro le 24 ore dall'ultima volta in cui sono stati visti/sentiti in benessere*	Vertigini Alterazione del visus insorto nei precedenti 7 giorni Nausea e/o vomito - Astenia Sensazione di cardiopalmo		
Patologie/Condizioni Concomitanti		Storia di malattia cardiovascolare Malattie neurologiche Storia clinica di embolia polmonare	Diabete Insufficienza renale Altre patologie croniche		
Score Specifici OESIL 2-4 EGSYS ≥ 3					
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
Attività (Secondo protocollo locale)		ECG se non eseguito nella fase di attribuzione del codice, ripetibile al variare dei sintomi; esami biochimici, strumentali, terapia e procedure infermieristiche			
Attivazione Consulenza (Secondo protocollo locale)	Se presenti sintomi neurologici attivare il team neurovascolare/neurologo	Cardiologo, per il codice 2 superati 60 minuti di attesa e in presenza anche di dolore toracico o alterazioni del ritmo cardiaco. Se presenti sintomi neurologici attivare il team neurovascolare/neurologo			
Rivalutazione		Osservazione diretta o video-mediata con monitoraggio costante delle condizioni	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione su decisione del triagista, a richiesta del paziente, una volta trascorso il tempo di attesa massimo raccomandato.		
Altro	Per questa condizione si valutino anche le schede CARDIOPALMO/DOLORE TORACICO/ALTERAZIONE DELLO STATO MENTALE/SINDROME NEUROLOGICA ACUTA *questa sintomatologia prevede l'ingresso possibilmente immediato alle cure, dopo l'assegnazione del codice di priorità, o comunque tassativamente entro 15 minuti				





**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE  
LAZIO**