

**Sospettare la diagnosi e prestare il
primo soccorso al paziente con
perdita acuta della coscienza**

SINCOPE

ENRICO GRANIERI

Clinica
Neurologica



Anno accademico 2015-2016



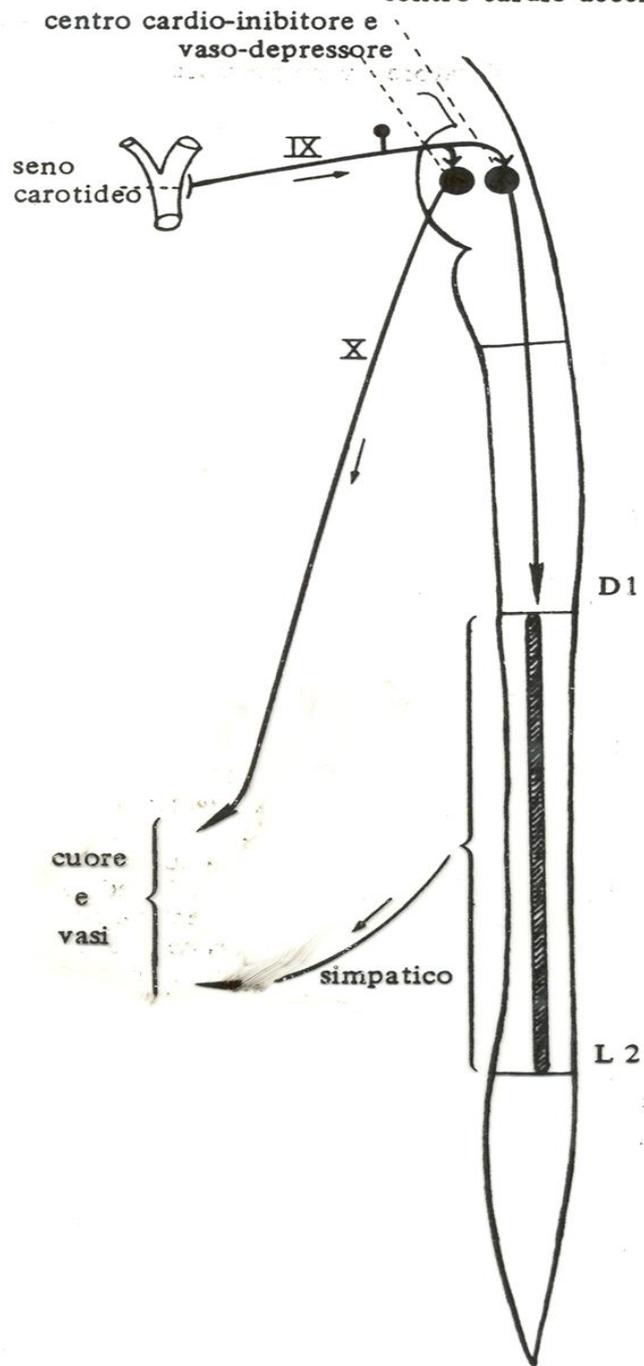
Sincope

Definizione:

- **Evento sincopale:** Improvvisa, transitoria, breve perdita di coscienza accompagnata da perdita del tono posturale, seguita da ripresa spontanea e completa.
- **Presincope:** sensazione soggettiva di svenimento imminente, senza perdita di coscienza, con difficoltà a mantenere la stazione eretta; da preferire al termine “lipotimia”.

Fisiopatologia:

- improvvisa diminuzione o cessazione del flusso ematico cerebrale, di durata pari ad almeno 6-10 sec; oltre i 15 sec. compaiono contrazioni miocloniche
 - ⇒ **alterazione dei meccanismi di regolazione pressoria** dei vasi sanguigni
 - ⇒ **emorragie esterne o interne**
 - ⇒ **disturbi di origine cardiaca**
 - ⇒ **disturbi del SNC**



Lipotimia

- Perdita modesta e transitoria di coscienza

Cause:

Abbassamento Pa, anemia, digiuno, esaurimento, permanenza in ambienti chiusi, emozione, prolungata stazione eretta, fatica, dolore, calore, etc

- **Sintomi:** incoscienza, pallore, polso e respiro presenti (polso debole e lento, respiro debole); può essere avvertita.



Sincope

Sincopi Vere:

Non sincopi:

Con compromissione della coscienza:

- ⇒ Malattie neurologiche: epilessia; ESA; TIA vertebrobasilare.
- ⇒ Intossicazioni.
- ⇒ Disturbi metabolici: ipossia; ipoglicemia; ipocapnia da iperventilazione.

Con solo apparente compromissione della coscienza:

- ⇒ Disturbi psichiatrici: isteria; attacchi di panico; somatizzazione d'ansia; depressione maggiore.
- ⇒ Cataplessia; drop attacks

- ⇒ dissecazione aortica; tamponamento pericardico.
- ⇒ embolia polmonare; ipertensione polmonare;

- **Sindromi da furto vascolare.**



Sincope

Segni e Sintomi:

- Fase pre Sincopale:

Malessere, capogiro o sensazione di testa leggera → debolezza improvvisa con incapacità al mantenimento della stazione eretta → confusione, comparsa di macchie scure davanti agli occhi, ronzii alle orecchie (acufeni)

Segni principali associati:

⇒ **Pallore**

⇒ **Sudorazione fredda**

⇒ **Polso debole (quasi sempre)**

ta, solitamente con i muscoli rilasciati.

tonico in estensione, seguito da una o due

ve) → diagnosi differenziale con Crisi epilettiche

- Fase post sincopale:

ripresa graduale dopo assunzione di posizione supina.

Il paziente presenta in genere cefalea, nausea e astenia generale.

La **durata** dell'episodio sincopale, dalla comparsa dei sintomi presincopali al recupero della coscienza, è inferiore al minuto. I disturbi post sincopali possono durare molti minuti.

Sincope

Valutazione Iniziale e provvedimenti da prendere sulla scena dell'evento e in ambulanza :

- **Anamnesi accurata**

- **Mantenere la posizione antishock** se non politraumatizzato :
(posizione supina con gambe alzate sul piano del terreno)

✎ il cervello è alla stessa altezza del cuore, elimina ostacolo di Fg per il ritorno del flusso del sangue a livello cerebrale; inoltre le gambe alzate ↑ il ritorno venoso e quindi facilitano afflusso di sangue all'encefalo.

- **PA in clino - e ortostatismo** da entrambe le aa. Omerali

- **Rilevazione dei polsi ai 4 arti**

- **SpO₂ e temperatura corporea**

- **glicemia** (nei diabetici).

- Eventuale ECG a 12 derivazioni e monitoraggio ECG continuo se sospetta causa cardiaca



Lipotimia (pre-sicope)

Cosa Fare:

- **Posizione antishock**
- **Slacciare ciò che stringe**
- **Aerare l'ambiente**
- **Allontanare la folla**

Cosa NON fare:

Dare schiaffi

Dare da bere

Dare alcolici

Spruzzare acqua gelata sul viso

Abbandonare il paziente

Consigli utili

- **Posizione antishock sempre; posizione laterale di sicurezza eventualmente e con arti inferiori abbassati**
- **Non fare alzare di colpo il paziente che è stato steso per parecchio tempo**
- **L'anziano non deve mai passare dalla posizione sdraiata all'ortostatismo**
- **Non sollevare bruscamente anziano**
- **Evitare bagni caldi**
- **Attenzione agli sbalzi di temperatura**

Sincope

Valutazione iniziale (P.S e reparto) :

- Eventuali **altri esami ematochimici**: emocromo, Na, K, azotemia, creatinina EGA arteriosa, enzimi cardiaci, Ca, Mg, D-dimero, digossinemia, teofillinemia, alcoolemia, sostanze d'abuso.
- **Trauma cranico minore** > grado 0 → : TC cranio

Ulteriori indagini per escludere altre cause (d.d)

- Sosp. **embolia polmonare** → scintigr. polmonare o TC torace
- Sospetta **dissecazione aortica**: → TC toraco/addominale
- Sospetta **emorragia Gastrica** → : posizionamento di sondino NG
- Sospetta **comizialità o accidente cerebrovascolare** → Visita neurologica; eventuali EEG, Ecodoppler TSA, TC cranio, puntura lombare
- sospetta **cardiopatìa o aritmia** → Visita cardiologica se; ev. ecocardiogramma
- se probabile **psicopatologia** → Visita psichiatrica

Sincope

Valutazione iniziale (P.S e reparto) : diagnosi certa

- **Sincope vasovagale** evento precipitante e tipici sintomi prodromici: durante o subito dopo evento causale
 - da emozione (ipervagotonici, iperemotivi, stress emotivo, dolore fisico, e fattori favorenti: prolungata stazione eretta, prelievo di sangue, ambienti caldi, etc.)
- **Sincope situazionale**: Tosse, Minzione, Defecazione, Sudorazione
- **Sincope ortostatica**:
sincope o presincope ed ipotensione in ortostasi (\downarrow PAS ≥ 20 opp < 90 mmHg)
- **Sincope da ischemia miocardica**:
sintomi ed alterazioni ECGrafiche di ischemia acuta, con o senza IMA
- **Sincope aritmica**:
se all'ecg di base sono presenti bradicardia sinusale < 40 bpm o BSA ripetitivi o pause sinusali > 3 sec, BAV di II° grado Mobitz 2 o di III° grado, BBDx e BBSx alternanti, TPSV rapida o TV, malfunzionamento di PM con asistolie.



Sincope



Valutazione specialistica \Rightarrow Studio della funzione Cardiovascolare

-Tilt Test:

Misurazione della P.A. (sistolica e diastolica) e della F.C. con paziente supino mantenuto su LETTINO BASCULANTE con inclinazione di 60-80° verso l'alto per 10 min.

Condizioni normali

\Rightarrow una \downarrow 5-10 mmHg della P.A. sistolica,
senza o con lievissime variazioni della diastolica
 \Rightarrow un \uparrow max 10-15 bpm della F.C. fino al 15° battito,
con riassetto entro il 30° battito

Condizioni patologiche

\Rightarrow ipotensione precoce subito dopo l'inizio dell'inclinazione,
 \Rightarrow ipotensione ritardata con sincope

- Manovra di Valsalva

il paziente espira forzatamente a glottide chiusa o in un boccaglio collegato ad uno sfigmomanometro, mantenendo una P di 40 mmHg per 15''

Condizioni normali

\Rightarrow F.C. \uparrow durante lo sforzo e \downarrow con il rilasciamento

Condizioni patologiche

\Rightarrow CADUTA della P.A. senza RAPIDO recupero

- Massaggio carotideo

compressione graduale del seno carotideo (reg. retromandib.)

Condizioni normali

\Rightarrow non Δ F.C.

Condizioni patologiche

\Rightarrow bradicardia marcata con caduta della P.A.