

CONGRESSI

# Notizie dal 1° Congresso Multidisciplinare sulla Sincope\*

a cura di Angelo Bartoletti  
e Attilio Del Rosso

G Ital Aritmol Cardiosstim 2003;2:94-95

---

\*L'organizzazione del Congresso è avvenuta per iniziativa delle seguenti Associazioni Mediche: Associazione Italiana di Aritmologia e Cardiosstimolazione (AIAC), Associazione Italiana Neuro-Vegetativo (AINV), Società Europea di Cardiologia (ESC), Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti (FADOI), Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG), Società Italiana di Medicina d'Emergenza e Urgenza (SIMEU), Società Italiana di Medicina Interna (SIMI). Coordinatore del Comitato Organizzatore: Dr. Carlo Menozzi, Reggio Emilia.

Nei giorni 3 e 4 aprile 2003 si è svolto presso il Palacongressi di Rimini il 1° Congresso Multidisciplinare sulla Sincope.

La sincope rappresenta un sintomo clinico frequente, che determina un notevole impatto sul Sistema Sanitario Pubblico e la cui gestione (in particolare a livello ospedaliero) presenta tuttora notevoli carenze. Scopo (ed elemento di originalità) del Congresso è stato di mettere a confronto opinioni ed esperienze delle diverse figure sanitarie che si trovano a gestire questa complessa problematica clinica.

A riprova dell'attualità dell'argomento affrontato, hanno partecipato al Congresso 661 Medici così suddivisi per specialità: 180 Cardiologi, 228 Medici di Medicina d'Urgenza, 139 Internisti, 81 Geriatri e 283 non hanno specificato la specialità; 250 Infermieri e 18 Espositori.

Il fulcro del programma congressuale è stato rappresentato dalle tre *Sessioni Plenarie*. Nella prima di queste (Il problema sincope) è stato evidenziato come tale sintomo sia causa di almeno l'1-2% degli accessi al Pronto Soccorso, e come oltre la metà dei pazienti venga ospedalizzata. E proprio il costo "alberghiero" delle degenze sembra rappresentare la più importante voce di spesa nella gestione dei pazienti con sincope. Un abbattimento dei relativi costi potrebbe pertanto essere conseguito effettuando una precoce stratificazione prognostica dei pazienti (in modo da evitare ricoveri inutili) e mediante l'adozione di percorsi diagnostici ottimizzati. Quest'ultimo aspetto è stato oggetto di trattazione specifica nella seconda Sessione Plenaria, che ha analizzato il ruolo rispettivo del Medico di Medicina Generale, del Sistema 118, dell'Osservazione Breve Intensiva e degli Specialisti Cardiologo e Neurologo. A ognuno dei suddetti livelli appare comunque necessaria una migliore implementazione delle Linee Guida, che risultano ampiamente disattese nella pratica clinica corrente. Il superamento delle problematiche elencate appare possibile (almeno in linea teorica) con l'istituzione di un nucleo operativo dedicato, che per analogia con modelli organizzativi affini viene da alcuni definito Syncope Unit. Nell'ultima Sessione Plenaria, strutturata in forma di Consensus Conference, sono state illustrate le possibili modalità attuative di un'unità funzionale con tali caratteristiche.

Il programma congressuale prevedeva inoltre 8 *Sessioni in contemporanea*, che hanno affrontato in dettaglio

i meccanismi fisiopatologici della sincope; i principali test diagnostici cardio- e neurologici; i criteri di idoneità alla guida e allo sport; il ruolo delle patologie associate alla sincope; il trattamento (sia farmacologico che elettrico) dei principali tipi di sincope.

Di notevole interesse anche i due *Corsi pratici* che hanno trattato i principali test diagnostici (con particolare riferimento a tilt test, massaggio dei seni carotidei e manovra di Valsalva), utilizzati per l'inquadramento del paziente con sincope indeterminata e per la valutazione del profilo neurovegetativo nel paziente con sospetta disautonomia.

Il programma è stato completato da due Sessioni di *Casi clinici*, organizzate come discussione interattiva basata sulle Linee Guida della Società Europea di Cardiologia; da un *Forum per il personale infermieristico*, che ha analizzato gli aspetti infermieristici del Triage e dell'Osservazione Breve Intensiva; quelli relativi alla gestione dell'Ambulatorio della sincope (con particolare

riferimento al tilt test e alle altre manovre di riflessività cardiovascolare); il ruolo del tecnico di neurofisiopatologia nello studio del neurovegetativo; e infine gli aspetti relativi alla valutazione dell'anziano fragile; e da 5 *Luncheon Seminar*, che hanno trattato i rapporti tra sincope e morte improvvisa, tra ipertensione arteriosa e sistema nervoso centrale, tra scompenso cardiaco e sincope, nonché il monitoraggio pressorio non invasivo battito-battito e il ruolo del loop recorder impiantabile come strumento di diagnosi e gestione del paziente complesso.

Ampio spazio è stato infine riservato agli *Abstracts*, 18 dei quali sono stati presentati in forma di Comunicazioni orali, 21 come "poster parlati" (Poster Workshop) e 50 come Poster.

Al Congresso sono stati riconosciuti da parte della Commissione Nazionale per la Formazione Continua n. 7 crediti ECM per il Personale Medico e n. 5 crediti ECM per il Personale Infermieristico.

