
SINCOPE E CADUTE: UN CASO SOSPETTO DI SINDROME DI BRUGADA

A. Morrione, M. Rafanelli, A. Landi, A. Maraviglia, F. Caldi, T. Cellai, A. Ungar

Centro per lo studio e la cura della Sincope, Cardiologia e Medicina Geriatrica, Dipartimento di Area Critica Medico-Chirurgica, Università degli studi di Firenze e Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze

G. M. donna, 74 anni

Anamnesi. Nel Giugno 2007 due cadute a terra, apparentemente accidentali. Nega perdite di coscienza. Non familiarità per morte cardiaca improvvisa. Nel Luglio 2007 episodio di rialzo termico e rash cutaneo del tronco, risoltosi spontaneamente. Il 6 Agosto caduta a terra con perdita di coscienza e conseguente trauma occipitale destro. Il medico del Servizio di Emergenza Territoriale ha riscontrato afasia ed otorragia destra. E' stata quindi ricoverata presso il pronto soccorso della nostra Azienda Ospedaliero-Universitaria (AOU).

Percorso diagnostico. Alla TC cranio evidenza di frattura dell'osso timpanico destro. All'esame obiettivo appariva confusa, disfasica, Glasgow Coma Scale: 12. Per la comparsa di rialzo febbrile e rash cutaneo, nel sospetto di encefalite herpetica, sono stati eseguiti rachicentesi ed EEG. Esclusa la presenza di meningo-encefalite, viene trasferita presso la Stroke Unit nel sospetto di ictus cerebrale. Una RMN encefalo non eviden-

ziava alterazioni di tipo ischemico. Graduale recupero della coscienza. Al monitoraggio ECG extrasistole ventricolare polimorfa. Riferiti frequenti episodi di cardiopalmo. All'ECG basale sospetto di Sindrome di Brugada; pertanto è stato eseguito uno studio elettrofisiologico endocavitario ed un test alla flecainide, risultati negativi. Dimessa ed inviata al nostro Centro per eseguire Tilt Table Test, abbiamo posto indicazione ad impianto di ILR e programmata visita di controllo dopo un mese. Abbiamo inoltre consigliato terapia con beta-bloccanti. Successivamente, rivalutando il caso con i neurologi, in base all'ECG ed alla storia clinica è stata posta indicazione ad impianto di defibrillatore cardiaco impiantabile.

Discussione. una caduta traumatica inspiegata deve sempre essere indagata a fondo. La valutazione iniziale approfondita del paziente e' fondamentale per un corretto iter diagnostico e terapeutico.