

Organizzato da:

Dipartimento di Cardiologia
ASL 4 Chiavarese
Ospedali del Tigullio

Centro Prevenzione
Malattie Cardiopolmonari
"Nuccia e Vittore Corbella"

12° Corso di Aggiornamento
Multidisciplinare in Cardiologia

1° Corso Teorico e Pratico sulla Sincope
Organizzato da GIMSI Gruppo Italiano Multidisciplinare
per lo Studio della Sincope



Valutazione del riflesso vasodepressivo nella sindrome del seno carotideo

D. Solari (Lavagna, GE), R. Maggi, D. Oddone, A. Solano, F. Croci, P. Donateo, W. Wieling, M. Brignole

Background.

La valutazione del riflesso vasodepressivo (VD) nella sindrome del seno carotideo (SSC) è influenzata dal metodo di esecuzione del massaggio del seno carotideo (MSC) e dalla presenza confondente del riflesso cardioinibitore (CI) che è frequentemente associato.

Scopo del lavoro.

Lo scopo del lavoro è stato valutare il riflesso VD nei pazienti affetti da SSC diagnosticata mediante il "metodo dei sintomi".

Metodi e risultati.

In accordo con le linee guida ESC sulla sincope del 2009, il massaggio del seno carotideo (MSC) è stato eseguito in tutti i pazienti consecutivi di età > 40 anni, con sincopi di natura ancora incerta dopo la valutazione iniziale. Il MSC ha riprodotto i sintomi spontanei in 164/1855 pazienti (8.8%) in presenza di ipotensione e/o bradicardia ("metodo dei sintomi"). Quando è stata indotta una pausa asistolica, il riflesso vasodepressivo è stato rivalutato dopo la soppressione del riflesso asistolico mediante infusione di 0.02 mg/kg di atropina ev. Una forma vasodepressiva pura è stata trovata in 32 pazienti (20%), con una pressione sistolica minima di 65 ± 15 mmHg. Di questi, solo 21 (66%) hanno avuto una caduta pressoria maggiore di 50 mmHg, che è il cut off universalmente accettato per la diagnosi di forma VD. Un valore di pressione sistolica minima ≤ 85 mmHg (corrispondente al 5° percentile) ha invece identificato il 97% dei pazienti VD. Tale valore era però anche presente nell'84% dei 132 pazienti con un riflesso asistolico. Questi ultimi avevano sia asistolia ≥ 3 s (media 7.6 ± 2.2 s) che caduta pressoria a 63 ± 22 mmHg: in 46 (28%) i sintomi sono persistiti dopo atropina (forma Mista), mentre nei restanti 86 (52%) essi sono scomparsi (forme CI).

Conclusioni.

L'attuale definizione di caduta della pressione arteriosa sistolica ≥ 50 mmHg ha bassa sensibilità nell'identificare le forme VD isolate (34% di falsi negativi). Un valore di cut-off di pressione sistolica ≤ 85 mmHg associata ai sintomi sembra più appropriato ma non è in grado di identificare le forme CI. Nelle forme asistoliche, il test all'atropina riesce a distinguere le forme cardioinibitrici dalle forme miste.

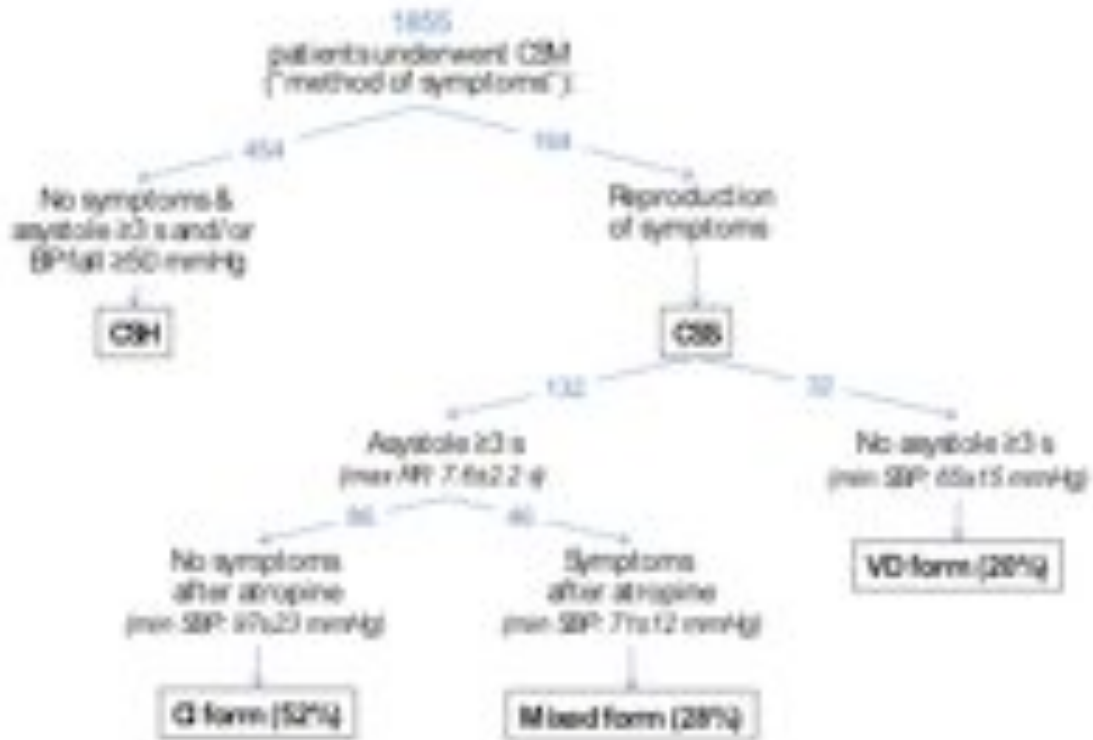
Organizzato da:

Dipartimento di Cardiologia
ASL 4 Chiavarese
Ospedali del Tigullio

Centre Prevenzione
Malattie Cardiopolmonari
"Nuccia e Vittore Corbella"

12° Corso di Aggiornamento
Multidisciplinare in Cardiologia

1° Corso Teorico e Pratico sulla Sincope
Organizzato da GIMSI, Gruppo Italiano Multidisciplinare
per lo Studio della Sincope



Screening dei pazienti. CSH: ipersensibilità del seno carotideo; CSS: sindrome del seno carotideo; forme CI: forme cardioinibitorie; forme VD: forme vasodepressive.