

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



## **Caratteristiche dei pazienti sottoposti ad impianto di dispositivo valutati dall'ambulatorio della sincope dell'A.O. di Niguarda Ca' Granda di Milano**

*M.R. Vecchi (Milano), S. Meregalli, M. Strozzi, F. Vicari, E. Mulargia, A. Cereda, S. Vargiu, E. Locati, M. Varrenti, A. Cattelan, R. Poli, D. Coen, D. Facchetti, M. Lunati*

Dal 2008 al 2012, dopo la valutazione dell'ambulatorio della SU, sono stati sottoposti ad impianto di pacemaker 28 pazienti e di defibrillatore una paziente (complessivamente il 5,7% dei pazienti visitati).

L'età media di questo gruppo era di 67.9 anni (27-86). 21 erano maschi e 18 femmine.

La paziente impiantata con defibrillatore era affetta da cardiomiopatia ipertrofica con sincopi recidivanti e tachicardie ventricolari non sostenute documentate all'holter delle 24 ore.

La diagnosi di bradiaritmia veniva effettuata mediante test provocativi neuromediati in 7 casi, mediante ecg basale per l'evidenza di blocco trifascicolare in 6 pazienti, mediante il loop recorder impiantabile (LRI) in 13 casi e esterno (LRE) in due.

Due pazienti hanno rifiutato l'impianto di pacemaker.

Nei 7 pazienti con sincope neuromediata, tre avevano al tilt potenziato una risposta cardioinibitoria, in un caso da asistolia da BAV totale ed in due casi da blocco seno atriale di 7.5 e 27 sec rispettivamente, associati a sincope. In 4 casi era presente una sindrome del seno carotideo con positività al massaggio.

Nei 13 pazienti individuati mediante LRI, si sono documentate asistolie da 3 a 24 sec in 11 pazienti e blocco atrio-ventricolare avanzato in due casi. I due pazienti diagnosticati mediante LRE presentavano bradicardia sinusale marcata sintomatica in un caso e blocco di secondo grado tipo 2 nell'altro.

### **Conclusione**

L'attività ambulatoriale della SU ha permesso di riconoscere con metodiche diverse una causa aritmica della sincope, senza la necessità di un ricovero ospedaliero, attraverso l'utilizzo articolato delle indagini di monitoraggio e di tests provocativi ambulatoriali, conducendo così ad un trattamento specifico e appropriato.