

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.