



IL LOOP RECORDER IMPIANTABILE NELLO STROKE CRIPTOGENETICO: ESPERIENZA IN CARDIOLOGIA GERIATRICA

Serena Venzo, Martina Rafanelli, Elisa Schipani, Alice Ceccofiglio, Francesca Tesi, Giulia Rivasi, Niccolò Marchionni, Andrea Ungar.

Syncope Unit, SOD di Cardiologia e Medicina Geriatrica, Università degli Studi di Firenze e Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze.

Premessa e scopi: Circa 1/4 dei casi di stroke risulta criptogenetico. La fibrillazione atriale (FA) è responsabile del 25% dei casi di stroke (1), tuttavia la natura talora parossistica ed asintomatica dell'aritmia ne rende difficoltosa la documentazione, necessaria per la prevenzione di eventi cardioembolici. Il Loop Recorder Impiantabile (LRI) è risultato significativamente superiore rispetto a follow-up convenzionale nella diagnosi di FA, con un incremento delle diagnosi all'aumentare della durata del monitoraggio (2). Riportiamo l'esperienza del nostro Centro, in cui il dispositivo è stato utilizzato a fini diagnostico-terapeutici nello stroke criptogenetico ed in casi clinici complessi.

Materiali e metodi: Tra Luglio 2010 e Gennaio 2016, 28 pazienti con diagnosi di Ictus/TIA sono stati sottoposti ad impianto di LRI. 26 casi di stroke criptogenetico inviati dalla Stroke Unit della nostra Azienda Ospedaliero-Universitaria per la ricerca di FA e 2 casi clinici complessi, in cui data la coesistenza di malattia cerebrovascolare, FA, cardiopatia ischemica ed eventi sincopali, questa strategia diagnostica è stata scelta per meglio guidare la terapia.

Risultati: L'età media era di 69±11 anni. 18 pazienti erano di sesso maschile (64.3%). 21 erano ipertesi (75%), 2 erano affetti da diabete mellito di tipo 2 (7.1%), 11 presentavano ipotensione ortostatica (39.3%). L'ecocardiogramma era patologico nel 28.6% dei casi, il 10.7% dei pazienti aveva ECG patologico. 5 pazienti assumevano diuretici (17.8%), 6 assumevano beta-bloccanti (21.4%). Il 67% dei pazienti assumeva acido acetilsalicilico, il 10.7% tienopiridine, mentre il 7.1% era in duplice antiaggregazione piastrinica. I 2 pazienti che presentavano un quadro clinico complesso assumevano terapia anticoagulante al momento dell'impianto.

Dopo un follow-up medio di 10±12 mesi, la fibrillazione atriale è stata documentata in 7 pazienti (25%), di questi, 2 (28.6%) hanno presentato anche asistolia. E' stata quindi intrapresa terapia LRI-guidata: i pazienti con asistolia sono stati sottoposti ad impianto di pacemaker, 4 hanno intrapreso TAO (57.1%), 2 NAO (28.6%). Un soggetto con storia di FA, stroke ed episodi sincopali, ha presentato asistolia di 20 sec ed è stato sottoposto ad impianto di pacemaker. Un soggetto con FA parossistica post-infarto miocardico, ha presentato recidive di FA in corso di monitoraggio, pertanto la terapia anticoagulante è stata mantenuta.

Conclusioni: Il Loop Recorder Impiantabile è utile sia nella ricerca di eventi aritmici in stroke altrimenti criptogenetico, sia nel guidare strategie terapeutiche in quadri clinici complessi. Dalla nostra ricerca è emersa inoltre un'associazione tra stroke ed asistolia.

Bibliografia:

1. Marini C, De Santis F, Sacco S et al. [Contribution of atrial fibrillation to incidence and outcome of ischemic stroke: results from a population-based study](#). Stroke. 2005;36:1115-9.
2. [Sanna T, Diener HC, Passman RS et al. Cryptogenic stroke and underlying atrial fibrillation. N Engl J Med. 2014;370:2478-86.](#)