

Obiettivi. Valutare l'incidenza e l'efficacia diagnostica del loop-recorder impiantabile (LRI) nei pazienti di età ≥ 65 anni e confrontarla con quelli di età < 65 anni.

Metodi. Studio prospettico, osservazionale, eseguito in due ospedali, su pazienti consecutivi con sincope inspiegata sottoposti ad impianto di LRI. Tra il novembre 1997 e il dicembre 2002 sono stati studiati un totale di 2052 pazienti con sincope (popolazione di riferimento di 590.000 abitanti). La diagnosi è rimasta inspiegata in 371 (18%). Di questi, 103 pazienti (5% del totale, 28% delle sincope inspiegate) sono stati sottoposti a impianto di un LRI.

Risultati. I pazienti di età ≥ 65 anni erano 78 (76%) e quelli di età < 65 anni erano 25 (24%). L'incidenza del ILR è stata di 110 impianti per milione di abitanti per anno nei pazienti più anziani e 9 per milione di abitanti nei pazienti più giovani.

Durante un follow-up di 14 ± 10 mesi, una recidiva di sincope documentata con LRI si è verificata in 52 pazienti. Rispetto ai più giovani, i pazienti più anziani hanno avuto un'incidenza 2.7 volte più alta di recidiva di sincope documentata con ecg (56% vs 32%, $p=0.03$), e un'aritmia è stata responsabile della sincope 3.1 volte di più rispetto ai più giovani (44% vs 20%, $p= 0.03$). Più pazienti di età ≥ 65 anni ha ricevuto una terapia guidata dal LRI (42% vs 20%, $p=0.04$).

Conclusioni. In una popolazione non selezionata di pazienti valutati per sincope inspiegata, i soggetti di età ≥ 65 anni hanno con maggiore probabilità indicazione all'impianto di ILR rispetto ai più giovani. Inoltre, nei soggetti più anziani il LRI ha un maggiore potere diagnostico e permette di documentare una aritmia con maggior probabilità. Pertanto, il LRI sembra essere un utile strumento diagnostico per la diagnosi e per la conseguente terapia nei pazienti più anziani.