

**Descrizione.** L'ipersensibilità del seno carotideo (ISC) è stata riscontrata in circa il 45% dei pazienti anziani con sincopi, vertigini e cadute non attribuibili a specifiche patologie cardiache. L'ISC è associata all'invecchiamento, all'ipertensione arteriosa e alla cardiopatia ischemica. La patogenesi dell'ISC non è chiara, ma è stata correlata alla patologia ateromasica carotidea. Descriviamo il caso di un paziente con sincopi ricorrenti ed occlusione della carotide interna destra, asintomatica per eventi ischemici cerebrali. **Caso clinico.** Un uomo di 65 anni iperteso, diabetico, con pregresso IMA ed intervento di bypass aorto-coronarico, è giunto alla nostra osservazione per ripetuti episodi sincopali, causa spesso di cadute traumatiche. L'esame obiettivo generale, l'esame neurologico e quello psichico sono risultati nella norma. Un ecocolordoppler TSA ha evidenziato occlusione dell'arteria carotide interna di destra e segni di ispessimento intimale nel distretto carotideo controlaterale. L'esame angio-TC del collo ha documentato arresto di flusso della carotide interna di destra un cm dopo la sua origine fino a sua completa riabilitazione a livello delle arterie cerebrale media ed anteriore. Un'angiografia carotidea ha confermato tale reperto. L'esame ECG ha mostrato al massaggio del seno carotideo destro pause superiori ai 2,5 secondi. Eccetto che un elevato livello di omocisteina sierica (30 micromoli/L), le indagini ematochimiche, la TC cranio, l'ecocardiografia trans-toracica e trans-esofagea, non hanno evidenziato elementi patologici significativi. In seguito all'impianto di pace-maker cardiaco, dopo 6 mesi di follow-up, il paziente non ha più presentato episodi sincopali, ma solo rare pre-sincopi.

**Discussione e conclusioni.** Il caso da noi riportato sottolinea l'associazione tra patologia ateromasica carotidea altrimenti asintomatica, ISC e sincopi. L'ISC sembrerebbe essere positivamente correlata con l'estensione, il grado e la calcificazione delle placche carotee. L'impianto di pace-maker bicamerale in pazienti con risposta cardioinibitoria al massaggio del seno carotideo e patologia steno-occlusiva carotidea, appare essere una valida opzione terapeutica in soggetti non candidati all'intervento di endoarteriectomia.