

Presupposti: Le alterazioni elettrocardiografiche tipiche della Sindrome di Brugada (SB) sono più accentuate in condizioni di ipertono vagale (IV), particolarmente nei soggetti con fibrillazione ventricolare (FV) spontanea o indotta. Gli eventi aritmici fatali nella SB insorgono maggiormente nelle ore notturne. Il case report riguarda un soggetto con sincope suggestiva per eziologia neuromediata e successivo riscontro di SB.

Descrizione del caso: uomo di 27 anni giungeva in dipartimento di emergenza per sincope con lieve trauma cranico occorsa mentre assisteva ad una medicazione in ospedale. Il paziente (pz.) riferiva, durante posizione ortostatica, fugace sensazione di malessere generale con offuscamento del visus. Il recupero era stato rapido e spontaneo. Dall'anamnesi emergeva tre anni prima una sincope con analoghe caratteristiche. Anamnesi familiare, farmacologica e patologica remota non significative. L'elettrocardiogramma (ECG) all'ingresso evidenziava ritmo sinusale con sopraslivellamento del tratto ST in V1-V2 con pattern tipo Brugada (tipo I coved). Il pz. veniva sottoposto a dosaggio della Troponina I, ecocardiogramma e test al cicloergometro risultati nella norma. L'ECG si normalizzava nelle giornate successive. Il test alla flecainide (2 mg/Kg ev) non riproduceva le alterazioni del tratto ST ma era associato alla comparsa di emblocco anteriore sinistro. Un primo studio elettrofisiologico (SEF) determinava con triplice extrastimolo l'induzione di flutter ventricolare sintomatico con risoluzione spontanea in 10 secondi. Un secondo SEF, eseguito per confermare il dato, produceva l'induzione di FV risolta con DC-Shock esterno. Il tilt test eseguito secondo protocollo italiano, risultava negativo per induzione di sincope anche dopo potenziamento farmacologico con nitroglicerina. L'ECG di base mostrava la ricomparsa della alterazioni del tratto ST tipo Brugada che si riducevano progressivamente fino a scomparire in corso di tachicardizzazione da ortostatismo. Il pz. veniva sottoposto ad impianto di defibrillatore (ICD)

Considerazioni: il case report riguarda un pz. con sincopi suggestive per genesi neuromediata, non confermate dal tilt test e con documentazione occasionale di SB con inducibilità ripetuta di tachiaritmie ventricolari (TV). La decisione di impiantare un ICD ci ha fatto ritenere come più probabile la causa aritmica delle sincopi. L'ipotesi è che questo pz. abbia sofferto di TV in contesti di prevalenza di IV, non differentemente da quanto accade nelle sincopi neuromediate. Tale possibilità è suffragata anche dall'evidenza di una slatentizzazione del pattern elettrocardiografico tipo Brugada in corso di IV.

Conclusioni: questo case report solleva il dubbio che in questo pz. con SB le sincopi, pur avendo caratteristiche suggestive per una eziologia neuromediata, possano invece riconoscere una causa di tipo aritmico.