

Presidente Onorario

Giulio Masott, Firenze

Presidente GIMSI

Andrea Ungar

Direttore dell'Unità di
Geriatriche a Cure Intensive
Università di Firenze e
Azienda Ospedaliero
Universitaria Careggi-
Firenze
Mail: aungar@unifi.it

Membri Direttivo

P. Abete, Napoli
G. Baldi, Bologna
M. Brignole, Lavagna
Domenico M. Carretta, Bari
I. Casagrande, Alessandria
P. Cortelli, Bologna
A. Del Rosso, Empoli
R. Furlan, Milano
G. Gaggioli, Genova
A. Lagi, Firenze
M. Lunati, Milano
C. Menozzi, Reggio Emilia
G. Micieli, Milano
F. Rabaioli, Moncalieri (TO)
R. Tongiani, Massa

Segreteria Associativa

Via Sassonia, 30 – Rimini
Tel +39 0541 305 847
mail info@gimsi.it

La sincope riflessa non classica: Il caso, complesso, di un paziente giovane

*Sacco F.C., Rafanelli M., Rivasi G., Marozzi I., Venzo S., Giannini I.,
Pupo S., Lucchini F., Ghiara C., Casini N., Ungar A.*

Syncope Unit, SOD di Geriatria e UTIG, AOU Careggi e Università degli
Studi di Firenze.

Introduzione:

La sincope riflessa si caratterizza per la presenza di prodromi neurovegetativi e di situazioni favorevoli o scatenanti tipiche. Tuttavia, come indicato dalle linee guida della Società Europea di Cardiologia, può presentarsi anche con modalità atipiche e, in questi casi, prende il nome di sincope riflessa "non classica". In questo sottogruppo rientra anche la sincope associata a bassi livelli di adenosina plasmatica, una nuova entità nosologica descritta negli ultimi anni e tuttora in fase di definizione.

Di seguito descriviamo il caso complesso di un giovane paziente con sincope riflessa non classica. **Case report:** P.L., 25 anni, veniva inviato alla nostra Syncope Unit nell'agosto 2018 per episodi sincopali recidivanti preceduti da prodromi fugaci o assenti, spesso non associati a situazioni favorevoli tipiche; in due occasioni la sincope era stata complicata da trauma cranico e facciale. In anamnesi, il paziente non riferiva patologie degne di nota, non assumeva terapia in cronico e svolgeva regolare attività fisica amatoriale in assenza di sintomatologia cardiovascolare. In occasione degli episodi, in Pronto Soccorso erano stati eseguiti elettrocardiogramma, esami ematici di routine, TC cranio ed elettroencefalogramma, risultati negativi. Aveva eseguito inoltre una visita cardiologica, comprensiva di ecocardiogramma nella norma. In Syncope Unit il paziente è stato sottoposto a Tilt Table Test, risultato negativo, per cui è stata posta indicazione ad impianto di Loop Recorder al fine di escludere cause aritmiche di sincope. Inoltre, nel sospetto di sincope riflessa non classica adenosino-mediata, è stata intrapresa terapia con teofillina. A settembre 2018 si è verificata una recidiva sincopale, avvenuta mentre il paziente si trovava seduto da qualche minuto, non preceduta da prodromi e associata al rilievo al monitoraggio cardiaco impiantabile di una progressiva bradicardia seguita da un'asistolia prolungata (22 secondi). Si configurava quindi un quadro di sincope riflessa severa e recidivante, in quanto l'assenza di prodromi e di chiare situazioni scatenanti tipiche per sincope riflessa limitavano la pronta attuazione delle misure comportamentali, esponendo così il paziente al rischio di recidive traumatiche. Pertanto, in accordo con i colleghi dell'elettrofisiologia è stata posta indicazione

ad impianto di pacemaker. Inoltre, alla luce dei reperti riscontrati al monitoraggio cardiaco impiantabile, non indicativi di sincope adenosino-mediata, è stato sospeso il trattamento con teofillina.

Conclusioni:

Il presente caso clinico mette in evidenza il problema della gestione della sincope asistolica nel paziente giovane, difficile da trattare soprattutto quando si presenta con caratteristiche cliniche "non classiche" che limitano l'attuazione della terapia comportamentale. In questi casi l'impianto di pacemaker sembra rappresentare l'unica opzione terapeutica, anche se gravata da numerose limitazioni. Si tratta infatti di un trattamento invasivo attuato nel contesto di una condizione benigna, dotato di efficacia limitata per la concomitante presenza di una risposta vasodepressiva e associato alla necessità di ripetute sostituzioni del dispositivo, data la giovane età del paziente.