

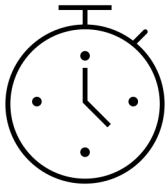
Sincope senza prodromi e Pattern di Brugada: *a challenging clinical issue.*

Erika Parente, MD
Syncope Unit, Monaldi Hospital,
Napoli

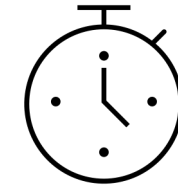
C.A., 53 ANNI, MASCHIO

- **Anamnesi familiare:** negativa per morte improvvisa o CAD. Storia familiare di epilessia.
- **Anamnesi fisiologica:** non fumatore, attività fisica regolare (camminata), riferiti valori costantemente bassi di pressione arteriosa.
- **Terapia in atto:** nessuna.



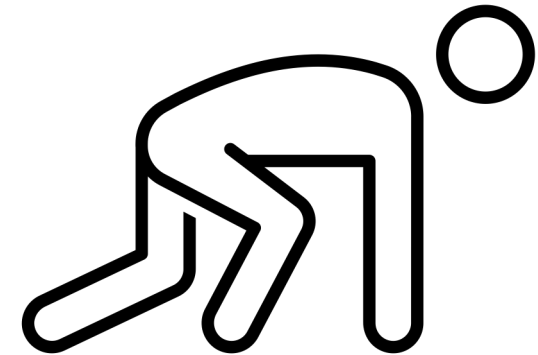


22/10/2022 ore 8:00 A.M.



Perdita transitoria di coscienza

- Dopo 1 minuto dal risveglio e dal passaggio dalla posizione clinostatica notturna a ortostatica
- Trauma faciale
- **Senza prodromi**
- Rapido recupero spontaneo
- Amnesia retrograda





- ✓ TNF negativo per Sars-Cov2
- ✓ Anamnesi accurata
- ✓ **Temperatura corporea 38 °C**
- ✓ Proteina C reattiva 73,3 mg/L (v.n < 5mg/L)
- ✓ Leucociti neutrofili (WBC 11,49 x 10³/UI; 85%)



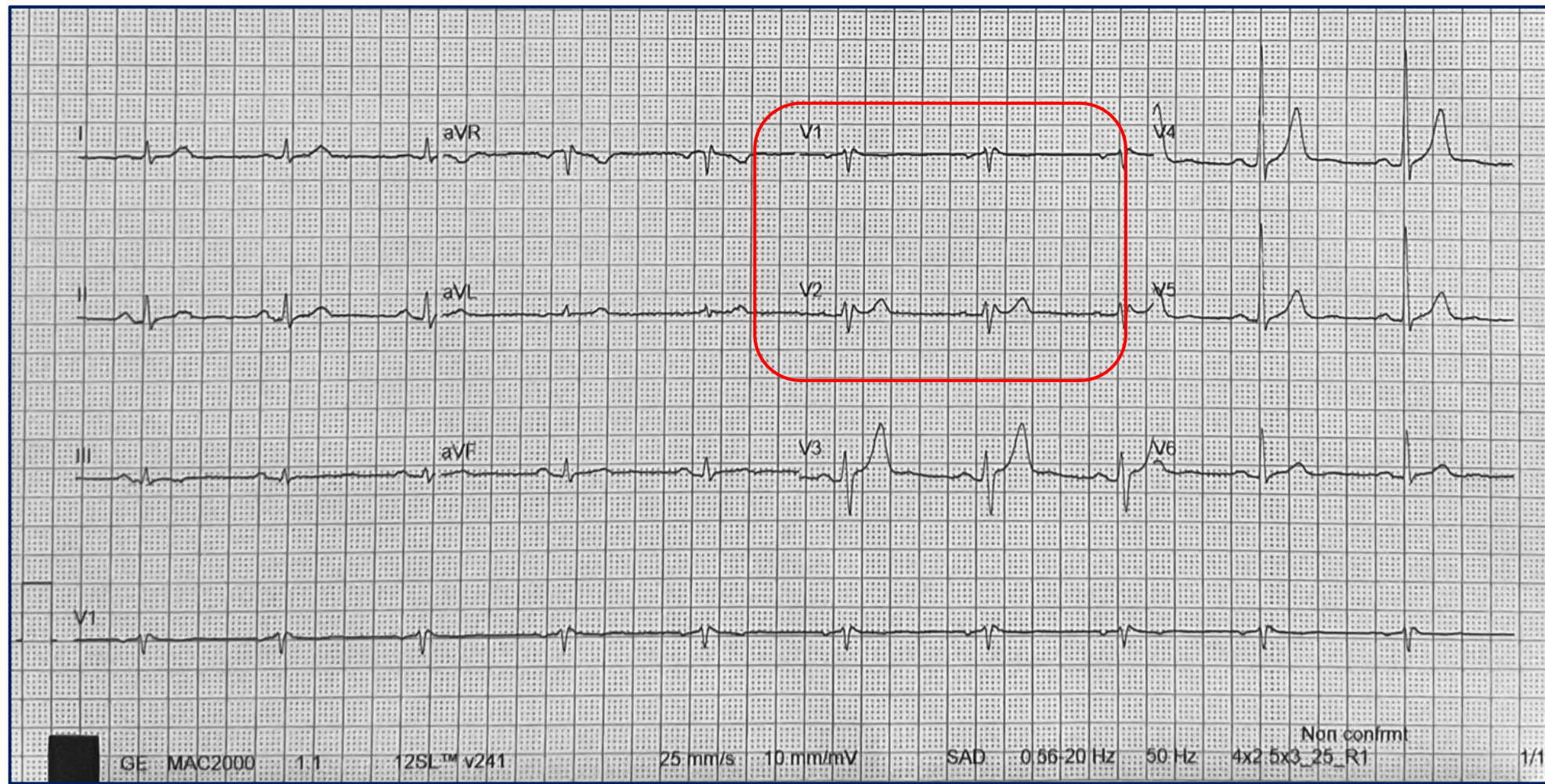
DOMANDA 1

Come proseguire l'iter diagnostico- terapeutico?

1. Impianto di ICD
2. Studio Elettrofisiologico Endocavitario
3. Test alla Flecainide
4. Monitoraggio elettrocardiografico ospedaliero



MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO OSPEDALIERO



DOMANDA 2

Come proseguire l'iter diagnostico- terapeutico?

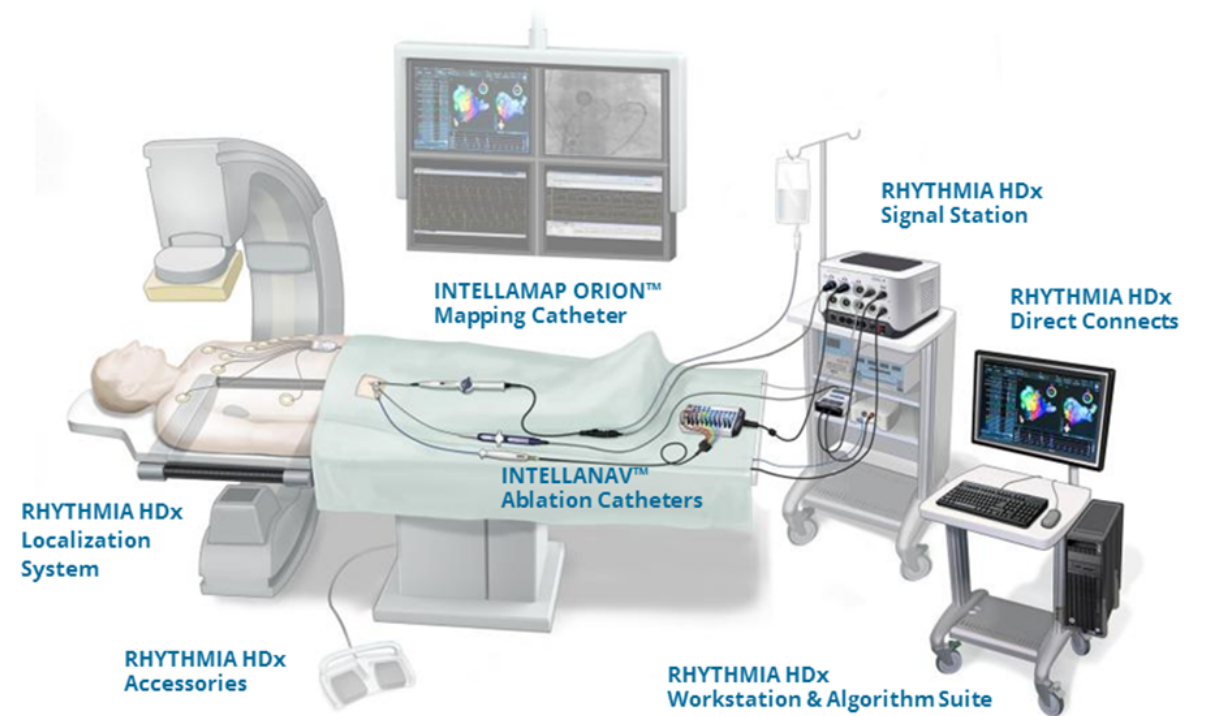


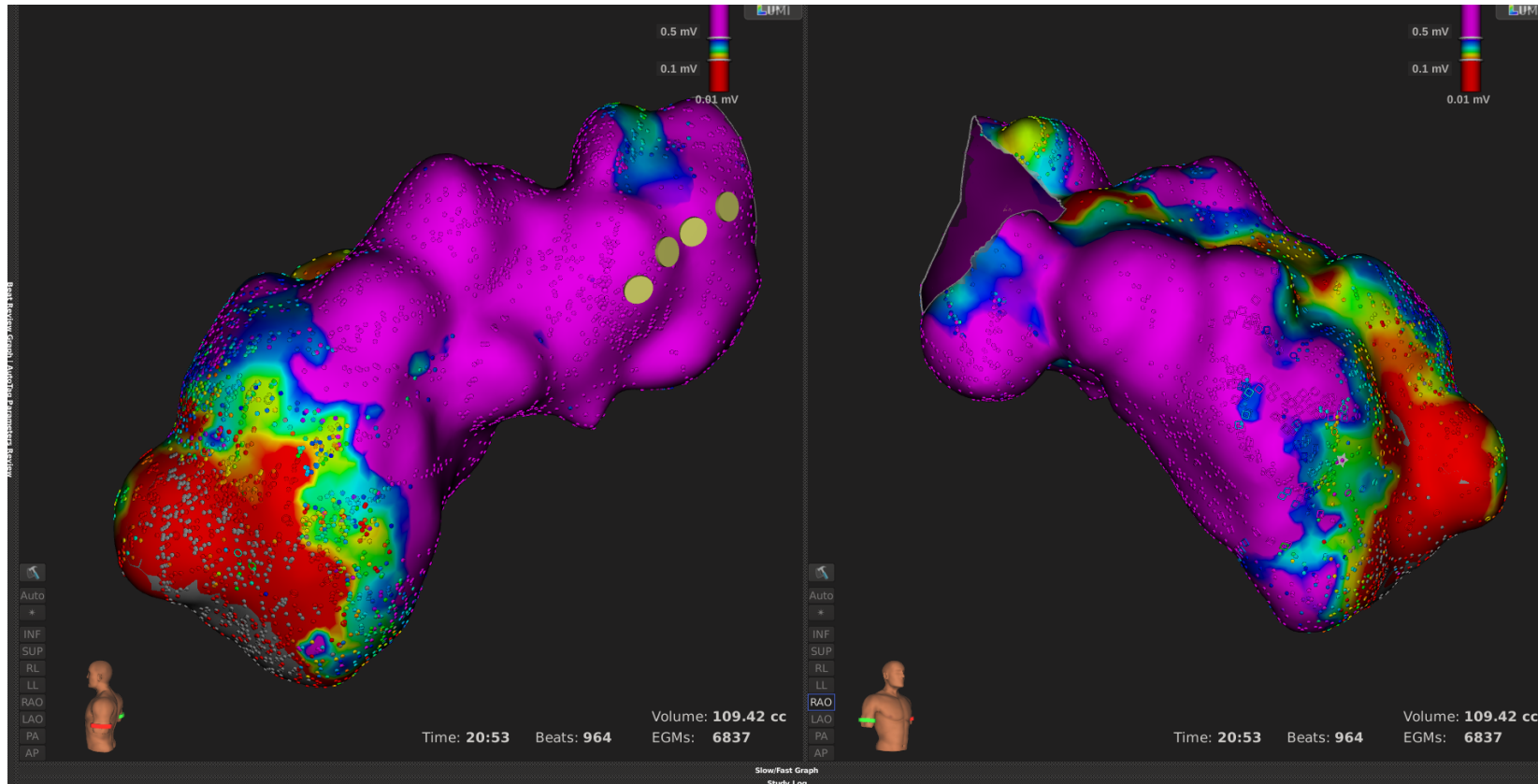
1. Impianto di ICD
2. Studio Elettrofisiologico Endocavitario
3. Test alla Flecainide
4. HUTT

Studio Elettrofisiologico

*Doppia Sito (Apice e Tratto di Efflusso)
fino al terzo extrastimolo*

Negativo per induzione di aritmie ipercinetiche
ventricolari.



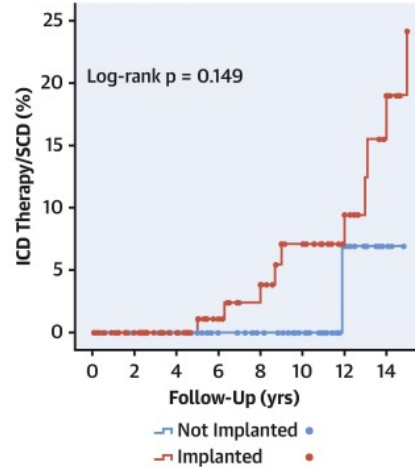


Mappaggio elettro anatomico

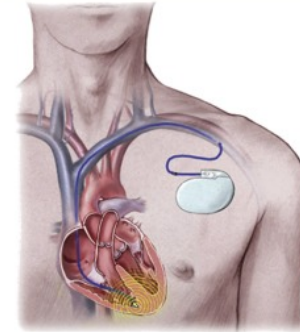
Negativo per alterazione del voltaggio dei potenziali e/o
propagazione elettrica del ventricolo destro.

CENTRAL ILLUSTRATION: Take Home Message

226 Drug-Induced Type 1 BrS Patients
Followed for a Median Time of 106 Months



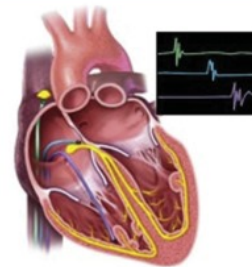
142 ICD Recipients



Low arrhythmic risk
(appropriate shock 0.38%/yr)
High prevalence of ICD-related complications (14.8%)

No difference in a composite of appropriate ICD therapy and sudden cardiac death between ICD vs. non-ICD recipients

Electrophysiological Study



BrS patients with syncope

High negative predictive value (95%)
Low positive predictive value (9.6%)

BrS patients without syncope

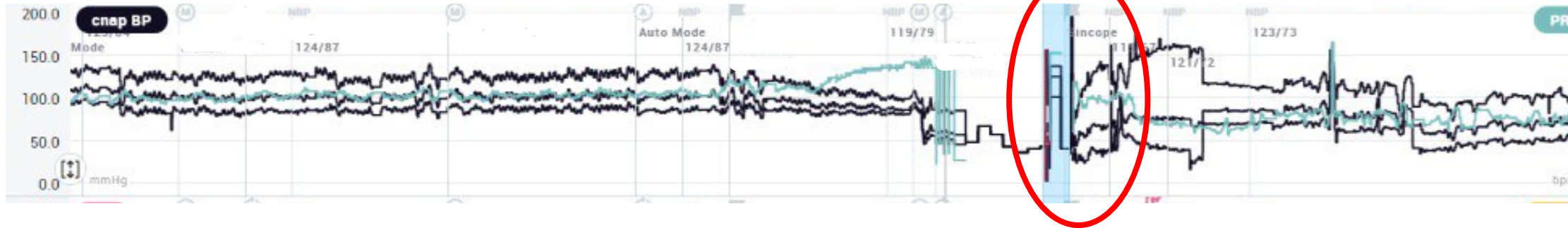
High negative predictive value (100%)
Low positive predictive value (8.9%)

Russo, V. et al. J Am Coll Cardiol EP. 2021;7(10):1264-1273.

Head Up Tilt test

Test risultato **positivo** per sincope vasovagale di tipo
vasodepressivo (VASIS III)
con caratteristiche sovrapponibili all'episodio spontaneo
(assenza di prodromi)







DOMANDA 3

Quale altro esame fare?

1. Holter Cardiaco
2. Monitoraggio Ambulatoriale Pressorio
3. Test da Sforzo

Monitoraggio Ambulatoriale pressione arteriosa

- Pressione arteriosa sistolica media delle 24 h : **140 mmHg**
- Pressione arteriosa sistolica diurna **< 100 mmHg > 4 volte** nelle 24 h



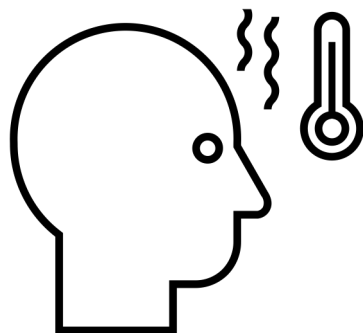
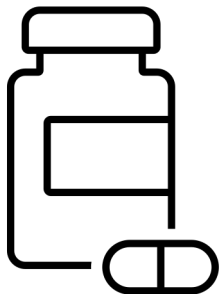


DOMANDA 4

Come proseguire l'iter terapeutico?

1. Dimissione con raccomandazioni
2. ILR
3. 1+2

RACCOMANDAZIONI



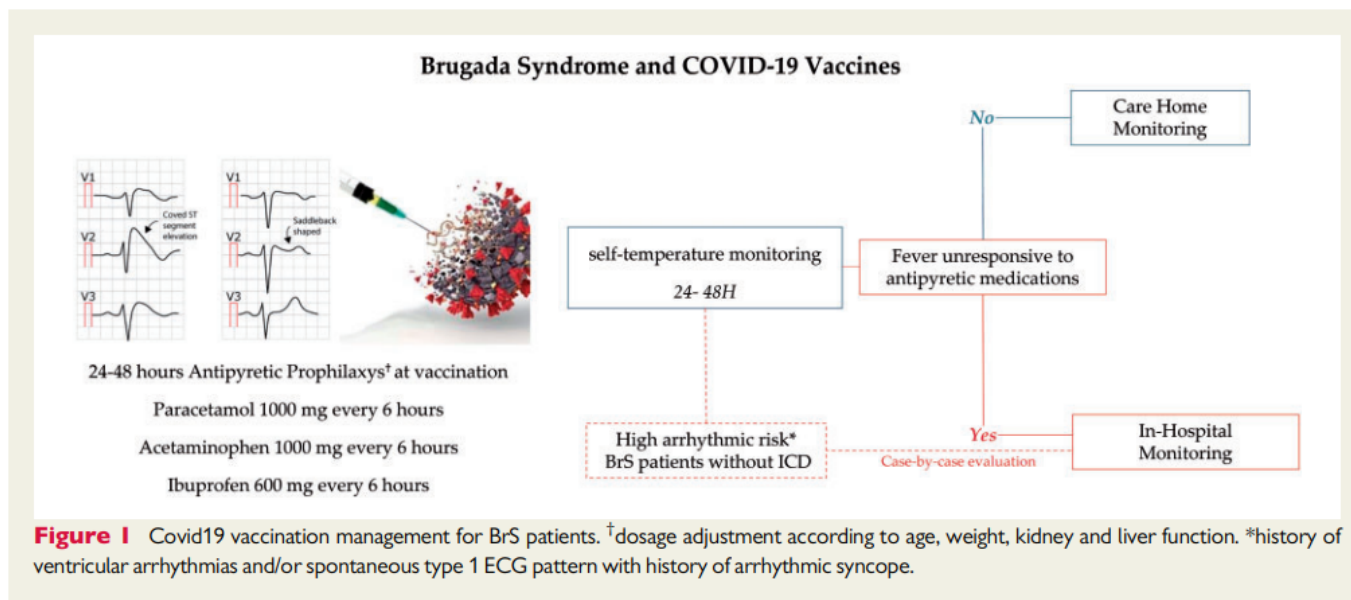
ESC
European Society
of Cardiology

Europace (2021) 00, 1–2
doi:10.1093/europace/euab211

POINT OF VIEW

Brugada syndrome and COVID-19 vaccines

Alfredo Caturano ^{1,*}, Pia Clara Pafundi¹, Ferdinando Carlo Sasso¹,
Gregory Dendramis^{2,3}, Pedro Brugada ³, and Vincenzo Russo⁴






RACCOMANDAZIONI

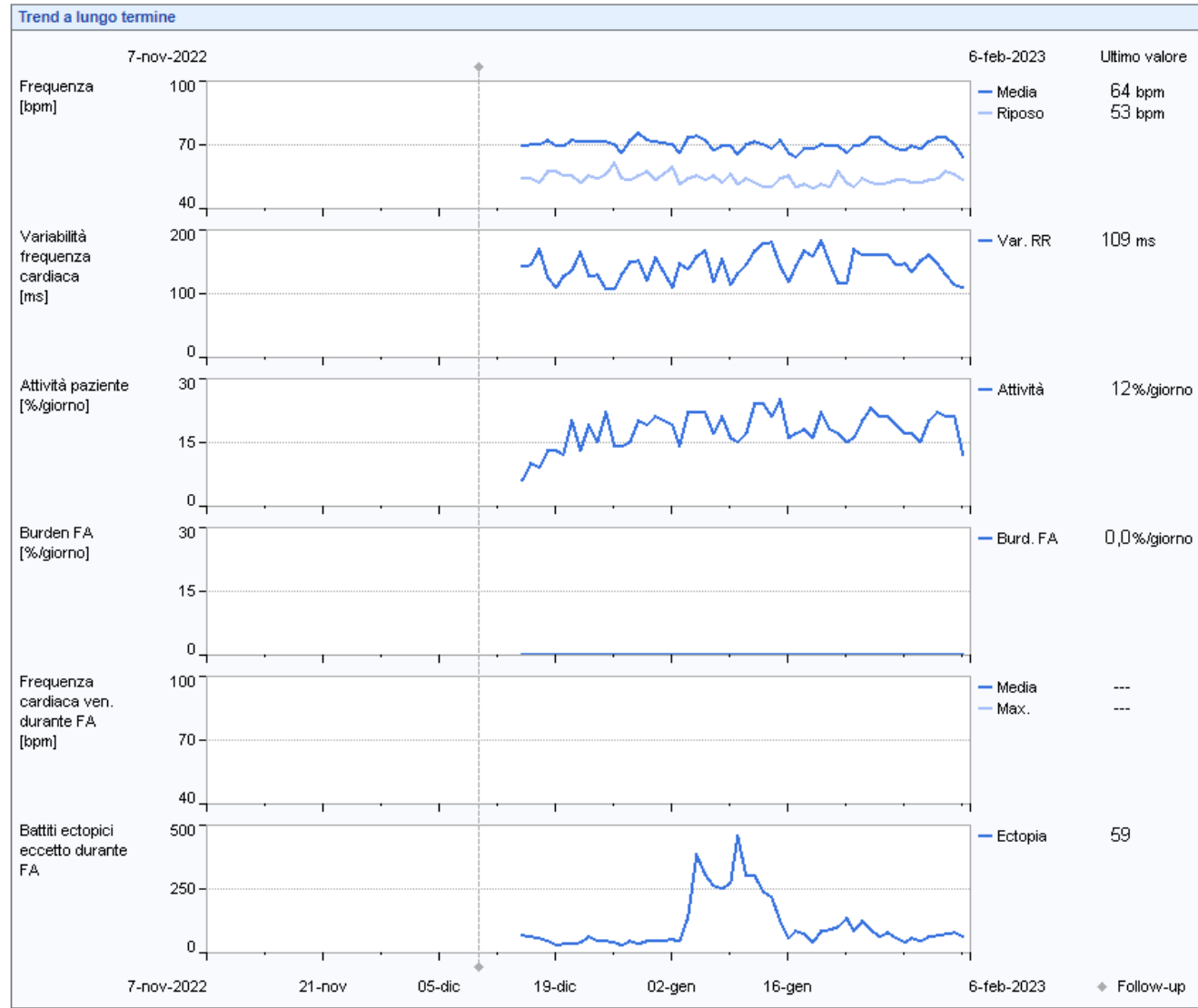
Come si prevencono le recidive sincopali?

- Astenersi dal fumo, dall'uso di droghe e dall'abuso di alcolici
- Dormire con la testa sollevata di almeno 10° dal letto
- Evitare di assumere bruscamente la stazione eretta
- Evitare lunghi periodi di stazione eretta
- Evitare gli ambienti caldi ed affollati
- Evitare il digiuno prolungato
- Assumere piccole quantità di cibo ben distribuite nel corso della giornata
- Praticare moderata attività fisica giornaliera Bere almeno 2 L di liquidi al giorno (urine abbondanti e chiare)
- In assenza di specifiche controindicazioni, aumentare l'introito di sali (dai 7 ai 14 gr/die; pari a tre cucchiaini da caffè).

Cosa fare in presenza di sintomi premonitori?

- Effettuare manovre di contropressione degli arti superiori o inferiori
- Distendersi immediatamente in posizione supina per almeno 5-10 minuti

Arm-Tensing	Leg Crossing	Squatting
		
<p>Consiste nella massima contrazione isometrica tollerata delle due braccia ottenuta agganciando una mano all'altra e tirando contemporaneamente verso l'esterno per il massimo tempo tollerato o fino alla completa scomparsa dei sintomi.</p>	<p>Consiste nell'incrociare le gambe combinando la contrazione dei muscoli delle gambe e dell'addome per il massimo tempo tollerato o fino alla scomparsa dei sintomi.</p>	<p>Consiste nell'accovacciamento, con la contrazione dei muscoli delle gambe per il massimo tempo tollerato o fino alla completa scomparsa dei sintomi</p>



Punti Chiave¹⁻⁴:

Trigger e prodromi tipici possono presentarsi in **entrambe** le situazioni

Le **palpitazioni** spesso precedono le forme di **sincope non aritmiche**

La **sincope** neuromediata può presentarsi **senza prodromi**

La presentazione clinica della sincope non è sufficiente per distinguere la forma neuromediata da una sincope aritmica, ma va effettuato nei casi dibattuti un **approccio integrato e multidisciplinare**

1. Russo V, Parente E, Comune A, Laezza N, Rago A, Golino P, Nigro G, Brignole M. The clinical presentation of syncope influences the head-up tilt test responses. *Eur J Intern Med.* 2023 Jan 11:S0953-6205(23)00001-8.
2. Alboni P, Brignole M, Menozzi C, Raviele A, Del Rosso A, Dinelli M, Solano A, Bottoni N. Diagnostic value of history in patients with syncope with or without heart disease. *J Am Coll Cardiol.* 2001 Jun 1;37(7):1921-8.
3. Giuseppe Mascia, Roberta Della Bona, Pietro Ameri, Marco Canepa, Italo Porto, Gianfranco Parati, Lia Crotti, Michele Brignole, Brugada syndrome and syncope: a practical approach for diagnosis and treatment, *EP Europace*, Volume 23, Issue 7, July 2021, Pages 996–1002.
4. Mascia G, Arbelo E, Solimene F, Giaccardi M, Brugada R, Brugada J. The long-QT syndrome and exercise practice: The never-ending debate. *J Cardiovasc Electrophysiol.* 2018 Mar;29(3):489-496.



ESC

European Society
of CardiologyEuropean Heart Journal (2022) 00, 1–12
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac347>

CLINICAL RESEARCH

Hypertension

Association between hypotension during 24 h ambulatory blood pressure monitoring and reflex syncope: the SynABPM 1 study

Giulia Rivasi ^{1*}, Antonella Groppelli ², Michele Brignole ², Davide Soranna ³, Antonella Zambon ^{3,4}, Grzegorz Bilo ², Martino Pengo ², Bashaer Sharad ⁵, Viktor Hamrefors ⁵, Martina Rafanelli ¹, Giuseppe Dario Testa ¹, Ciara Rice ⁶, Rose Anne Kenny ^{6,7}, Richard Sutton ^{5,8}, Andrea Ungar ¹, Artur Fedorowski ^{5,9†}, and Gianfranco Parati ^{2†}

- Probabile fenotipo ipotensivo
- Possibile fenotipo ipotensivo
PAS <100 mmHg (+2)

GRAZIE DELL' ATTENZIONE