

P33**Sincope vasovagale nei giovani: cosa potrebbe dirci l'HUTT?**

G. Del Giorno, A. Pirozzi, M.C. Russo, E. Ammendola, G. Pacileo, G. Limongelli, L. Santangelo, R. Calabrò

A.O. dei Colli, Ospedale Monaldi, Seconda Università di Napoli

Scopo dello studio. Valutare il comportamento di un gruppo di 50 giovani pazienti con età <20 anni e stilare le caratteristiche della risposta cardiovascolare allo stress ortostatico in questo gruppo.

Materiali e metodi. Lo studio è stato condotto su pazienti che presentano i seguenti criteri: 2 o più episodi sincopali; assenza di reperti patologici dopo valutazione cardiologica e neurologica; assenza di aritmie ventricolari e sopra-ventricolari all'ECG-Holter 24h; storia clinica suggestiva di sincope vasovagale; assenza di patologie concomitanti quali diabete ed ipertensione. Sono stati arruolati 130 pazienti divisi in 3 gruppi in base all'età (Gruppo 1: 0-20 anni; Gruppo 2: 21-40 anni; Gruppo 3: >40 anni) e sono stati sottoposti ad HUTT, condotto secondo il "Protocollo Italiano".

Risultati. Dall'analisi dei dati emerge che 81 dei 130 (62.3%) pazienti sottoposti ad HUTT sono risultati positivi, mentre 49 (37.7%) sono risultati negativi. I pazienti sono stati poi analizzati in base alla variabile sesso, e sono emersi questi risultati: nel Gruppo 1, 4 su 10 maschi testati (40%) sono risultati positivi mentre 26 su 40 femmine testate (65%) sono risultate positive [OR=2.79, p=0.17]; nel Gruppo 2: 7 su 9 maschi (77.7%) e 15 su 21 femmine (71.4%) sono risultati positivi; nel Gruppo 3: 21 su 36 (58.3%) maschi e 8 su 14 (57.1%) femmine sono risultati positivi. Poi abbiamo osservato il tipo di sincope indotta all'HUTT. In particolare abbiamo osservato che la forma vasodepressiva è più frequente nel Gruppo 1 (33.3%) che negli altri gruppi. Inoltre, per quanto riguarda la sincope vasodepressiva, abbiamo osservato che nel Gruppo 1 l'HUTT è risultato positivo sia prima che senza somministrazione di nitrati in 7 su 10 pazienti (70%) mentre negli altri due gruppi tutti i pazienti hanno mostrato sincope vasodepressiva durante l'HUTT solo dopo la somministrazione di nitrati.

Conclusioni. Nei giovani, le donne sono maggiormente risultate positive all'HUTT; la sincope vasodepressiva è più comune nella popolazione al di sotto dei 20 anni di età (Gruppo 1); la sincope vasodepressiva nei giovani sopravviange in corso di HUTT senza e prima della somministrazione di nitrati.

P34**Gestione delle sincopi riflesse neuromediate e dnnd: esperienza della Syncope Unit multidisciplinare di Bolzano**

M. Tomaino, P. Donolato, D. Corazzola, P. Sgobino, G. Sacco, I. Stockner, J. Rottensteiner, A. Kaneppele, G. Roscia, M. Salandini, P. Reinstadler, L. Parmigiani, S. Zanigni, A. Beccarello, C. Romeo
Cardiologia, Ospedale Regionale di Bolzano

Introduzione. Al fine di migliorare la gestione del paziente con sincope, è stato attivato a Bolzano un percorso clinico multidisciplinare in grado di selezionare i pazienti con sincope ad alto rischio da una parte e, nell'ambito delle forme a basso rischio, quelli invalidati in considerazione della qualità di vita.

Metodi. Nell'ambito delle forme a basso rischio, recidivanti ed invalidanti di natura riflessa neuromediata o dnnd, dopo esclusione di una cardiopatia organica, i pazienti vengono divisi in due gruppi: i meno giovani seguono un iter diagnostico guidato dal loop recorder impiantabile, con eventuale successivo impianto di pacemaker (PM), avvio "training" con apprendimento delle manovre di contropressione (ICPM) o eventuale terapia specifica; i più giovani vengono tutti avviati al "training" con apprendimento delle manovre di contropressione (ICPM). Tale attività viene gestita nell'ambulatorio Sincopi della Cardiologia, che si avvale della stretta collaborazione del Servizio di Psicologia Clinica operativo logisticamente presso la Divisione di Cardiologia stessa.

Risultati. 53 pazienti sono stati arruolati tra il 2008-2010. La recidiva sincopale nel gruppo "loop recorder" (41 pazienti) si è presentata dopo un periodo medio di 4.4 ± 3 mesi. 34 pazienti sono stati trattati: 8 con impianto pacemaker bicamerale dotato di "rate-drop response algorithm" (PM), 24 avviati al "training" con apprendimento delle

manovre isometriche di contropressione (ICPM), 2 pazienti con ablazione mediante RF (dopo evidenza di aritmia specifica mediante monitoraggio guidato dal loop recorder impiantabile). Tutti i pazienti hanno testimoniato un inequivocabile miglioramento della qualità di vita; dopo un periodo medio di follow-up di circa 21 mesi abbiamo avuto 4 singole recidiva sincopali (2 nel gruppo PM e 2 nel gruppo ICPM).

Discussione. Se si considera come endpoint il miglioramento della qualità di vita, dalla nostra casistica emerge chiaramente l'efficacia di entrambe le soluzioni terapeutiche (PM, training), con qualche ulteriore aggiustamento via via da effettuare durante il follow-up. Il "training" con apprendimento delle manovre isometriche di contropressione (ICPM) è efficace e, allo stato, l'unico trattamento in classe 1 secondo le linee guida europee 2009; per questo motivo riteniamo che una Syncope Unit ben organizzata debba adoperarsi per realizzare al meglio tale strategia terapeutica.

Ablazione delle tachicardie ventricolari

P35**Confronto delle alterazioni riscontrate alla risonanza magnetica rispetto al mappaggio unipolare endocardico nella caratterizzazione del substrato epicardico**

B. Majocchi, M. Casella, F. Tundo, A. Dello Russo, S. Riva, G. Fassini, M. Moltrasio, C. Carbucicchio, V. Marino, M. Zucchetti, D. Andreini, C. Tondo

Elettrofisiologia, Centro Cardiologico Monzino, Milano

Introduzione. La risonanza magnetica nucleare con delayed enhancement (MRI) permette di identificare la sede e la transmuralità delle scar miocardiche. Studi recenti mostrano come la mappa di voltaggio unipolare endocardica (EEUM) identifichi regioni epicardiche di bassi potenziali.

Metodi. In 18 pazienti (età media 56 ± 14 anni; 17 maschi; FE 45 ± 12%) con aritmie ventricolari (39% tachicardia ventricolare sostenuta; 61% extrasistolia ventricolare) con aritmie ventricolari sono state effettuate una MRI e un mappaggio elettroanatomico mediante sistema CARTO (con un minimo di 200 punti). Quattro (22%) pazienti erano affetti da cardiopatia ischemica, 4 (22%) pazienti da cardiomiopatia idiopatica, 4 (22%) pazienti da altre cardiopatie (displasia aritmogena del ventricolo destro, malattia di Fabry, miocardite), in 6 (34%) pazienti non c'erano segni di cardiopatia organica. In 12 pazienti è stata eseguita una EEUM del ventricolo destro (RV), in 12 del ventricolo sinistro (LV) e in 6 del RV e LV (complessivamente 24 mappe). Le mappe del RV sono state suddivise in 4 segmenti (tratto d'efflusso, parete libera, apice, basale); il LV in 5 (apice, setto, inferiore, anteriore, laterale). Queste aree sono state classificate come sane o scar in accordo con i valori di EEUM precedentemente riportati in letteratura: <5.5 mV nel RV e <8.27 mV in LV. La MRI ha identificato per le stesse aree ventricolari la presenza o l'assenza di fibrosi. Abbiamo confrontato i risultati dell'analisi con EEUM e MRI.

Risultati. Di 24 mappe, 6 (25%) mostrano concordanza in meno del 50% delle aree, 4 (67%) del RV, 2 (33%) del LV. In 18 (75%) mappe, si è osservata concordanza in più del 50% delle aree, 10 (56%) del LV e 8 (44%) del RV. In 11 mappe era presente corrispondenza per più del 75% delle aree, 3 (27%) RV, 8 (73%) LV. Sono in 3 (12%) mappe, tutte del RV, non era presente alcuna corrispondenza tra EEUM e MRI. In 7 (29%) mappe si osservava completa concordanza tra mappaggio MRI e EEUM, 2 (28%) del RV, 5 (72%) del LV. Solo in un caso la MRI mostrava fibrosi con EEUM risultato nella norma.

Conclusioni. EEUM correla con i risultati della MRI in un'alta percentuale di casi, con un'accuratezza maggiore per il ventricolo sinistro. Bassi voltaggi unipolari al mappaggio endocardico possono suggerire la presenza di scar epicardica. EEUM può essere un valido strumento per guidare la strategia ablativa delle aritmie ventricolari.