

Valore diagnostico aggiunto del Loop Recorder Impiantabile in pazienti con diagnosi iniziale di Transitoria Perdita di Coscienza non sincopale

M. Rafanelli, R. Maggi, A. Ceccofiglio, D. Solari, M. Brignole, A. Ungar



SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA

Syncope Unit, Firenze e Lavagna



SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA

Background (I)

Le transitorie perdite di coscienza (TPdC) non sincopali sono disturbi che talora mimano la sincope e rendono complessa la diagnosi differenziale.



Condizioni che possono mimare la sincope

Condizioni con parziale o completa perdita di coscienza, senza ipoperfusione cerebrale globale

- Epilessia
- Disordini metabolici quali ipoglicemia, ipossia, iperventilazione con ipocapnia
- Intossicazione
- TIA vertebro-basilare

Condizioni senza perdita di coscienza

- Cataplessia
- Drop attack
- Cadute
- Funzionali (pseudo-sincope psicogena)
- TIA carotideo

Background (II)

Le indagini convenzionali sono spesso inconclusive in queste condizioni cliniche.

Il Loop Recorder Impiantabile (LRI) è potenzialmente utile, ma non è mai stato valutato in modo sistematico.

LRI ed Epilessia

	Pz. con LRI	Crisi LRI- documentate	Aritmie LRI- documentate	LRI no eventi
Simpson CS	na	1	na	na
Kanjwal K	na	3	3	na
Zaidi	10	na	2 (20%)	na
Ho RT	14	6 (43%)	0 (0%)	8 (57%)
Petkar S	103	69 (67%)	28 (27%)	34 (33%)

LRI e Cadute

	Pz. con LRI	Episodi LRI- documentati	Aritmie LRI- documentate	LRI no eventi
Armstrong VL	6	3 (50%)	1 (15%)	3 (50%)
Safespace 2	71	48 (68%)	3 (4%)	23 (32%)



SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA

Loop Recorder Impiantabile e Sincope: indicazioni

EHRA Position Paper, 2009

LRI può essere indicato in pazienti con TPdC di incerta natura sincopale al fine di escludere definitivamente un evento aritmico (Livello di evidenza C) - **Classe 2b**

ESC guidelines, 2009

Non raccomandazioni



Scopo dello Studio

Valutare il potere diagnostico del LRI in pazienti con TPdC di incerta natura sincopale al fine di escludere definitivamente un evento aritmico sottostante:

sospetta non-confermata epilessia

sospette non-confermate cadute inspiegate

sospetta non-confermata pseudo-sincope

Criteri di Inclusione

Pazienti inizialmente valutati per TPdC di natura epilettica o cadute inspiegate da vari specialisti, quali neurologi, geriatri o internisti, che hanno posto il sospetto di una diagnosi alternativa aritmica a seguito di:

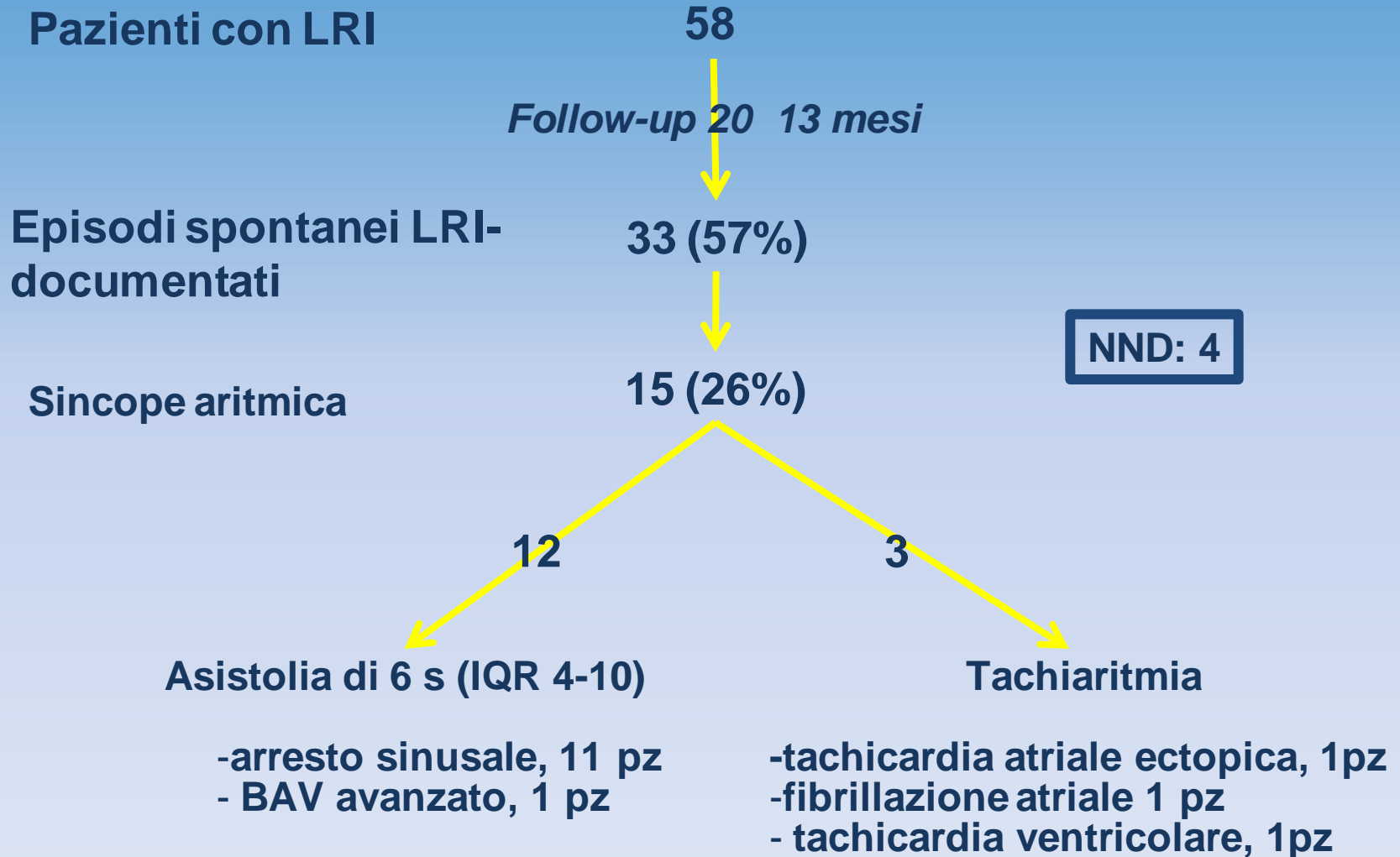
- I. presentazione atipica degli episodi (e ridotte informazioni per la presenza di amnesia retrograda) o
- II. patologie coesistenti che rendono complessa la diagnosi differenziale.

Caratteristiche della popolazione

	Totali n=58	Sospetta epilessia(*) n=28	Cadute inspiegate n=29
Età media, anni	71 17	64 18	78 8
Sesso maschile	25 (43%)	17 (63%)	7 (25%)
Num. medio di TPdC prima dell'impianto	4.6 2.3	3.7 2.1	5.5 3.3
Patologie/diagnosi concomitanti:	29 (50%)	14 (50%)	15 (52%)
- Cardiopatia strutturale	16 (28%)	5 (18%)	11 (38%)
- Blocco di branca	10 (17%)	4 (14%)	6 (20%)
- Tilt Test positivo	10/41 (17%)	8 (29%)	2 (7%)
- Ipersensibilità seno-carotidea	6/49 (10%)	2 (7%)	4 (14%)

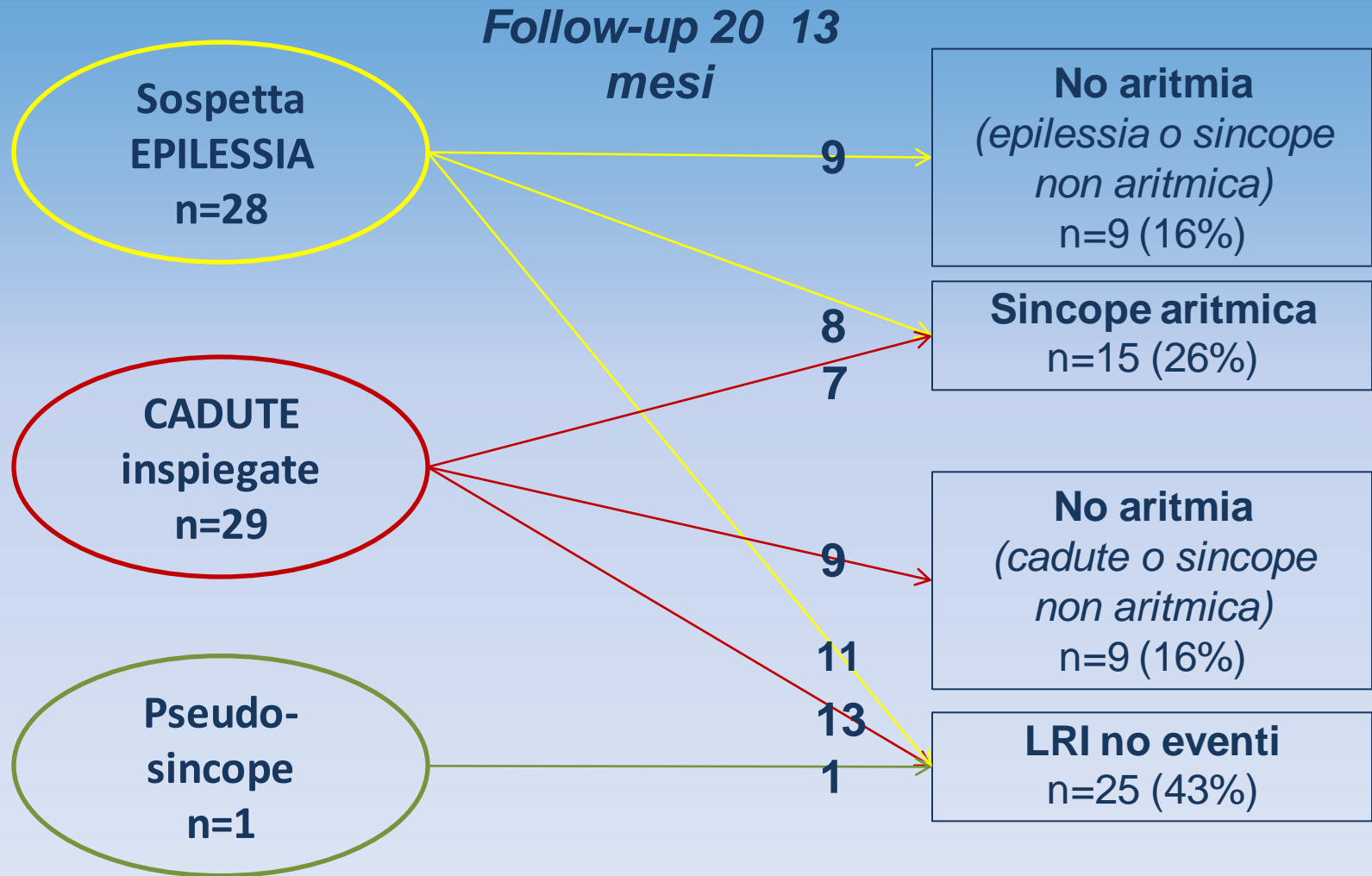
* 14 pazienti in terapia antiepilettica

Risultati: diagnosi LRI guidata

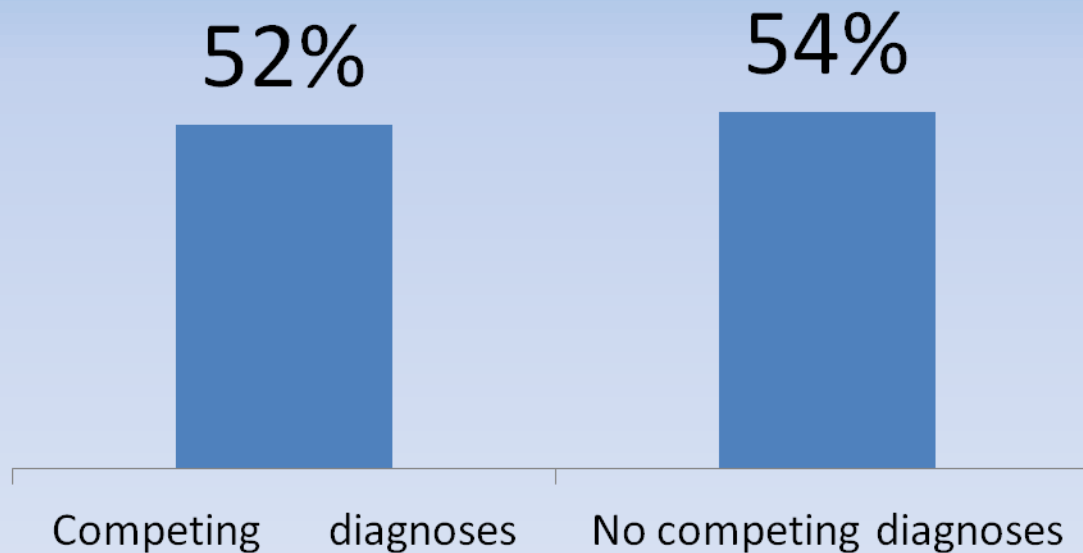


Valutazione clinica ed indagini convenzionali

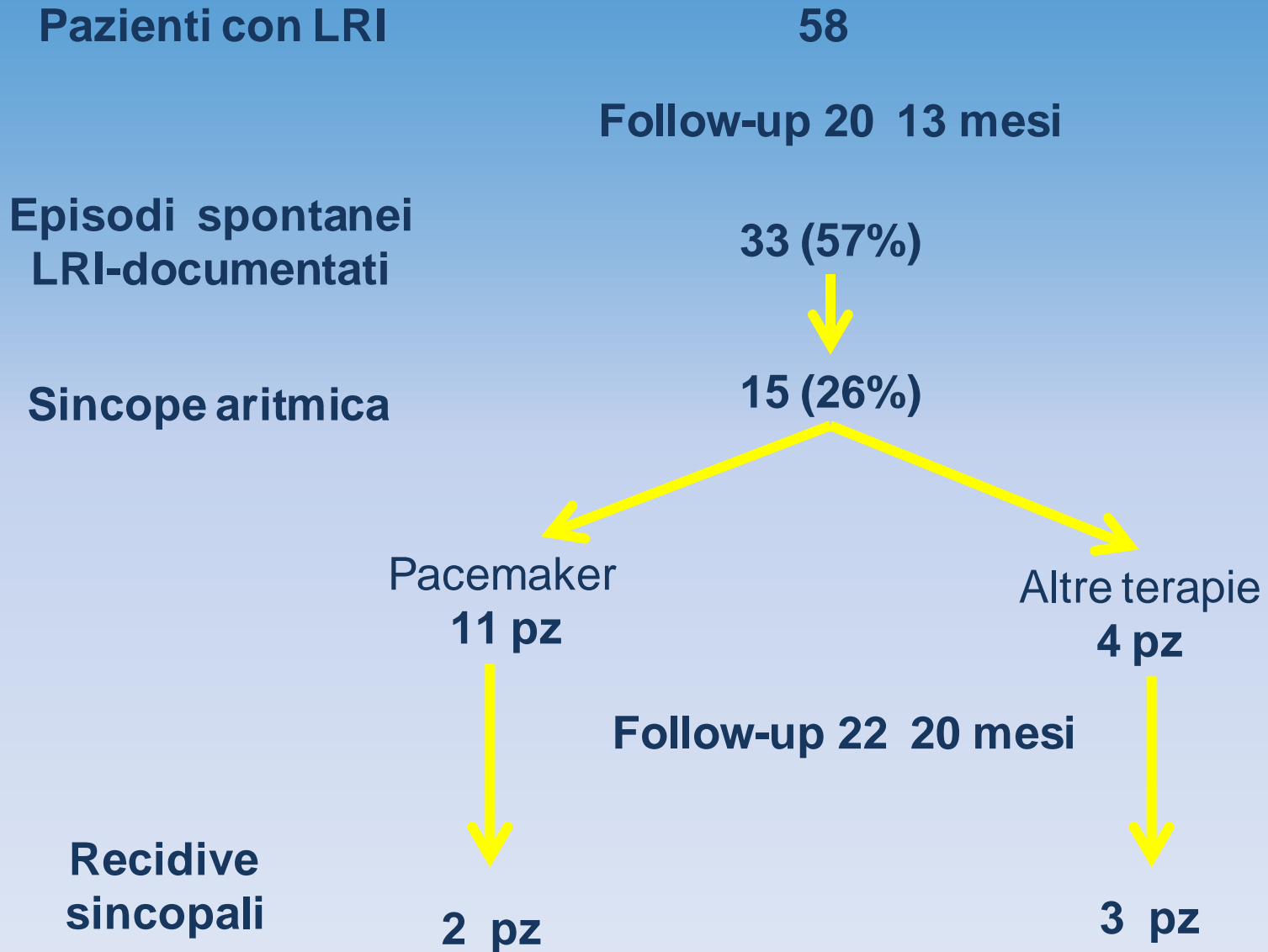
Diagnosi LRI-guidata



Potere diagnostico del Loop Recorder Impiantabile in pazienti con e senza diagnosi concomitanti



Risultati: terapia LRI-guidata



Conclusioni

Il Loop Recorder Impiantabile ha un valore diagnostico aggiunto in pazienti “complessi” con diagnosi iniziale di TPdC non sincopale:

- **il 57% dei pazienti con diagnosi iniziale compatibile con epilessia o caduta inspiegata ha presentato una recidiva LRI-documentata;**
- **nel 26% dei pazienti è stata posta diagnosi finale di sincope aritmica;**
- **nel restante 31%, in cui non è stata rilevata un'aritmia durante le recidive spontanee, il dispositivo ha comunque consentito di escludere una causa aritmica.**

