



68° CONGRESSO NAZIONALE SIGG

Ritorno al futuro

FIRENZE, 13-16 DICEMBRE 2023
PALAZZO DEI CONGRESSI



Ruolo dell'ipersensibilità senocarotidea nel predire il meccanismo della sincope spontanea – dati preliminari dello studio SUP-3 (Syncope Unit Project 3)



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

Dott.ssa Giulia Matteucci

*PhD Researcher - Università degli Studi di Firenze
Syncope Unit, Geriatria UTIG, AOU Careggi, Firenze*



**Azienda
Ospedaliero
Universitaria
Careggi**



**Finanziato
dall'Unione europea**
NextGenerationEU



**Ministero
dell'Università
e della Ricerca**



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



Ipersensibilità senocarotidea (ISC)

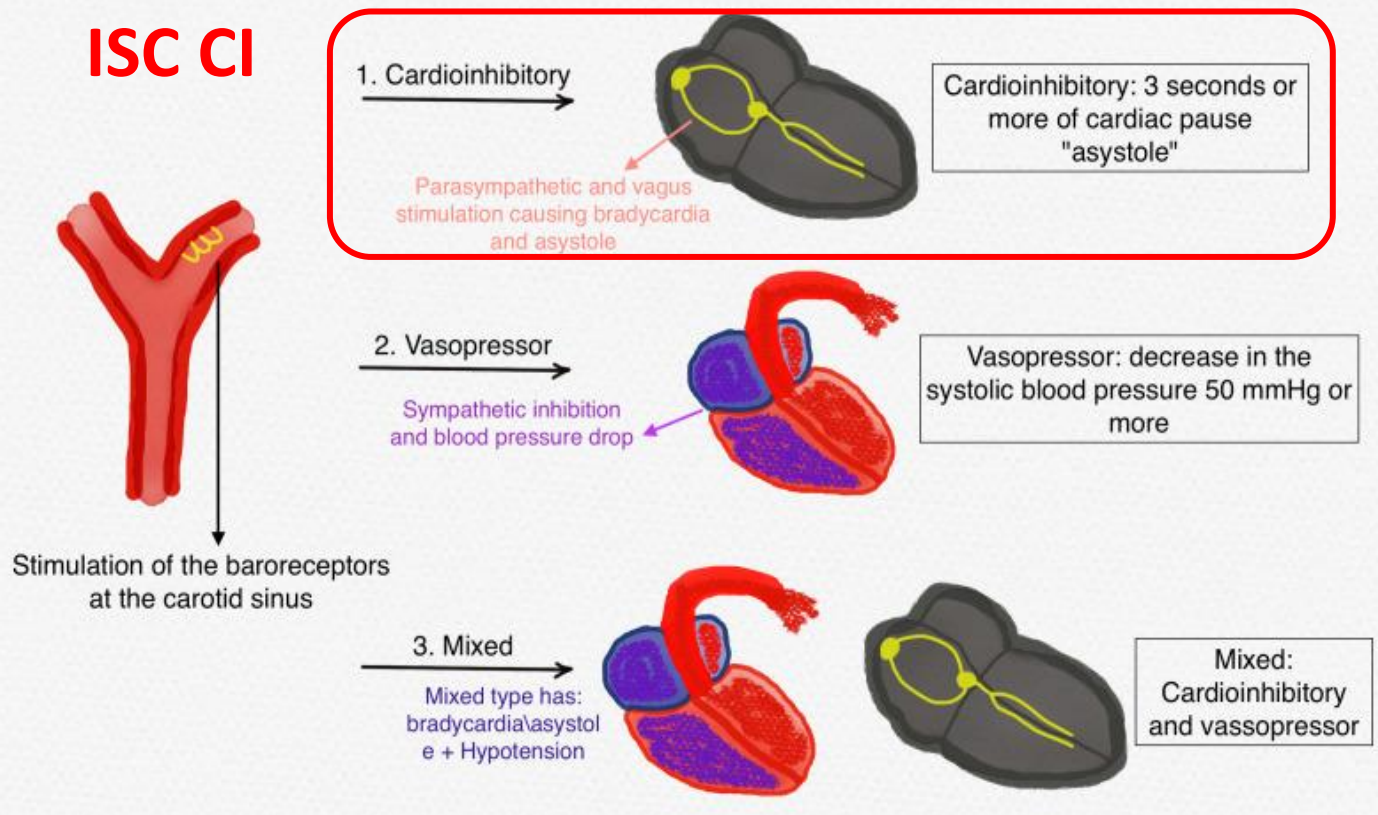
Asistolia ≥ 3 sec. e/o calo di PAs ≥ 50 mmHg durante il massaggio dei seni carotidei (MSC), in assenza di sintomi

(ESC, 2018)



Carotid Sinus Hypersensitivity (CSH) Three Types

ISC CI



Predice con una probabilità dell'89% il rilievo di un'asistolia prolungata durante la sincope spontanea (Maggi, 2007)

- Frequente nell'anziano, anche in assenza di storia di sincope, vertigini, o cadute (Kerr, 2006)
- Fenomeno parafisiologico età correlato o fenomeno patologico coinvolto nell'eziologia di sincopi e cadute? (Tan, 2010)



SCOPO DELLO STUDIO

Indagare la correlazione tra

l'asistolia indotta durante il MSC e il meccanismo della sincope spontanea

documentato mediante monitoraggio cardiaco impiantabile con

Implantable Loop Recorder (ILR) in pazienti con ipersensibilità

senocarotidea cardio-inibitoria



MATERIALI E METODI

Disegno dello studio: multicentrico osservazionale prospettico longitudinale c/o 10 Syncope Unit europee

Partecipanti: pazienti con storia di sincope di sospetta origine riflessa e diagnosi di ISC CI al MSC, sottoposti a impianto di ILR

Criteri di esclusione: sindrome senocarotidea (SCC) CI o con altre cause accertate di sincope

Follow-up: interrogazione da remoto dell'ILR e rivalutazioni cliniche annuali o in caso di recidiva di sintomi

Outcome:

- incidenza di eventi asistolici (intervallo RR>3 sec)
 - recidive sincopali
 - episodi presincopali



RISULTATI

Caratteristiche del campione
(n=46, età media 73.8 ± 9.3, 76% M)

	Campione di studio (n=46)
Iperensione arteriosa, n (%)	32 (70)
Diabete, n (%)	5 (11)
TIA/Stroke, n (%)	3 (7)
Parkinson, n (%)	0 (-)
Disturbo marcia (n=34), n (%)	5 (15)
Deterioramento cognitivo (n=35), n (%)	5 (14)
Coronaropatia, n (%)	11 (24)
Scompenso Cardiaco, n (%)	0 (-)
FA permanente, n (%)	2 (4)



RISULTATI

Caratteristiche e inquadramento diagnostico degli episodi sincopali

	Campione di studio (n=46)
Nr. Episodi sincopali nell'anno precedente, mediana (IQR)	2 (1-3)
Durata storia di sincope (anni), mediana (IQR)	1 (1-2)
Prodromi, n (%)	18 (39)
Fugaci	14 (30)
Prolungati	4 (9)
Neurovegetativi	18 (39)
Cardiaci	2 (4)
Situazioni scatenanti tipiche, n (%)	19 (41)
Traumi maggiori, n (%)	11 (24)
Ospedalizzazione per sincope, n (%)	20 (44)
Storia di presincope, n (%)	18 (39)
Storia di cadute, n (%)	19 (41)
Nr. Cadute nell'anno precedente, mediana (IQR)	1 (1-2)



RISULTATI

	Campione di studio (n=46)
Valutazione iniziale	
Ipotensione ortostatica (n=35), n (%)	10 (29)
ECG	
BAV I grado, n (%)	6 (13)
BBDx, n (%)	3 (7)
BBSx, n (%)	2 (4)
PR (msec), media (DS)	167 (25.2), Range 120-240
Tilt Test (n=40)	
Positivo, n (%)	11 (28)
VASIS 1 mista (n=11), n (%)	2 (18)
VASIS 2B (n=11), n (%)	1 (9)
VASIS 3 (n=11), n (%)	8 (73)
Massaggio dei seni carotidei	
RR max (msec), media (DS)	4.3 (1.05), Range 3-6.9
Calo PAS max (mmHg), media (DS)	38 (18.3), Range 10-85



Asistolia 1	
Sintomo	Sincope senza prodromi, atraumatica
Durata	4.0 sec
Intervallo di tempo alla recidiva	112 mesi
Asistolia 2	
Sintomo	Sincope senza prodromi, atraumatica
Durata	9.0 sec
Intervallo di tempo alla recidiva	8 mesi
Asistolia 3	
Sintomo	Presincope
Durata	5.4 sec
Intervallo di tempo alla recidiva	1 mesi
Asistolia 4	
Sintomo	Nessuno
Durata	3.5 sec
Intervallo di tempo alla recidiva	5 mesi
Asistolia 5	
Sintomo	Nessuno
Durata	8.0 sec
Intervallo di tempo alla recidiva	2 mesi
Asistolia 6	
Sintomo	Nessuno
Durata	3.4 sec
Intervallo di tempo alla recidiva	7 mesi

RISULTATI PRELIMINARI DEL FOLLOW-UP

N = 21 (follow-up 15 mesi)

7 EVENTI

- 6 eventi asistolici
 - 2 recidive sincopali
 - 1 recidiva presincope
 - 3 asistolie asintomatiche
- 1 presincope (in assenza di eventi aritmici)

Valore predittivo positivo 86%

- **Durata media asistolia 5.6 sec.**
- **Tempo mediano alla recidiva asistolica 5 mesi [IQR 3-6]**



RISULTATI

Analisi univariata per eventi asistolici

	Asistolia durante FUP (n=6)	Altri (n=15)	p
Età, media (DS)	76.0 (6.8)	74.1 (12.4)	0.734
Sesso M, n (%)	6 (100)	7 (47)	0.023
Ipertensione, n (%)	5 (83)	10 (67)	0.445
Coronaropatia, n (%)	1 (17)	4 (27)	0.627
FA Permanente, n (%)	0 (0)	1 (7)	0.803
Nr. Antipertensivi, mediana (IQR)	1.5 (1-3.25)	2 (1-2)	0.677
Nr. Sincopi anno precedente, mediana (IQR)	2 (1-2.5)	2 (0-3)	0.733
Durata storia sincope (anni), mediana (IQR)	2 (1-2)	2 (1-3)	0.735
Ospedalizzazione per sincope, n (%)	3 (50)	8 (53)	0.890
Traumi Gravi, n (%)	2 (33)	4 (27)	0.760
Prodromi, n (%)	3 (50)	3 (20)	0.169
Fugaci (<10 sec), n (%)	2 (33)	1 (13)	0.292
Prolungati (>10 sec), n (%)	1 (17)	1 (7)	0.481



RISULTATI

	Asistolia durante FUP (n=6)	Altri (n=15)	p
ECG			
BAV I grado, n (%)	0 (0)	4 (27)	0.160
BBDx, n (%)	1 (17)	1 (7)	0.481
BBSx, n (%)	0 (0)	2 (13)	0.347
Ipotensione ortostatica, n (%)	1 (20)	5 (33)	0.573
Tilt Test Positivo (n=18), n (%)	0 (0)	3 (25)	0.180
Ipotensione ortostatica e/o Tilt Test positivo, n (%)	1 (20)	6 (46)	0.308
RR max (sec), media (DS)	3.6 (0.6), Range 2.8 – 4.3	4.2 (0.9), Range 3.6 – 4.8	0.201



CONCLUSIONI

- I risultati preliminari, seppur su una piccola casistica, confermano che il riscontro di ISC cardioinibitoria al MSC ha un buon valore predittivo di asistolia spontanea (86%), in accordo con la letteratura
- Tali risultati dovranno essere confermati una volta disponibili i dati di follow-up dell'intera casistica