

L'impatto clinico del loop recorder impiantabile nel cambiare il percorso terapeutico

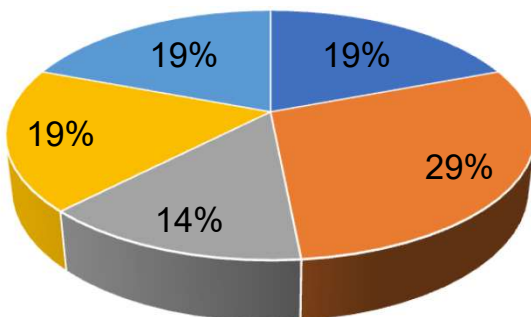
Autori: C. S. Zaccaria, A. Paoletti Perini, A. Bernardini, M. Padeletti, D. Ciliberti, A. Giomi
Ospedale di Santa Maria Nuova, Firenze

Introduzione: Il Loop Recorder impiantabile (ILR) ha un ampio spettro di indicazioni per il monitoraggio dei pazienti in diversi contesti clinici.

Obiettivo: La maggior parte degli studi si concentra su una singola indicazione senza valutare in modo completo l'impatto clinico dell'ILR. Questo studio mira a rivedere retrospettivamente, in un solo centro, l'impatto clinico dell'ILR.

Metodi: I pazienti sono stati arruolati da marzo 2015 ad aprile 2023 a causa di: sincope di eziologia sconosciuta, embolo trombotico di origine indeterminata (ESUS), palpitazioni, monitoraggio delle aritmie nella sindrome di Brugada (BrS) e in seguito a isolamento della vena polmonare (PVI). Un cambiamento nel decorso clinico dopo l'impianto di dispositivi elettrici impiantabili cardiaci (CIED), inizio della terapia anticoagulante, esecuzione di uno studio elettrofisiologico, ablazione per tachiaritmie o ablazione PVI) dovuto a un risultato ILR è stato considerato come endpoint primario. Un risultato inatteso è stato definito come un evento clinico diverso da quello atteso per la causa dell'impianto di ILR (ovvero il riscontro di un blocco atrioventricolare in un paziente impiantato per ESUS).

Indicazioni per l'impianto dell'ILR

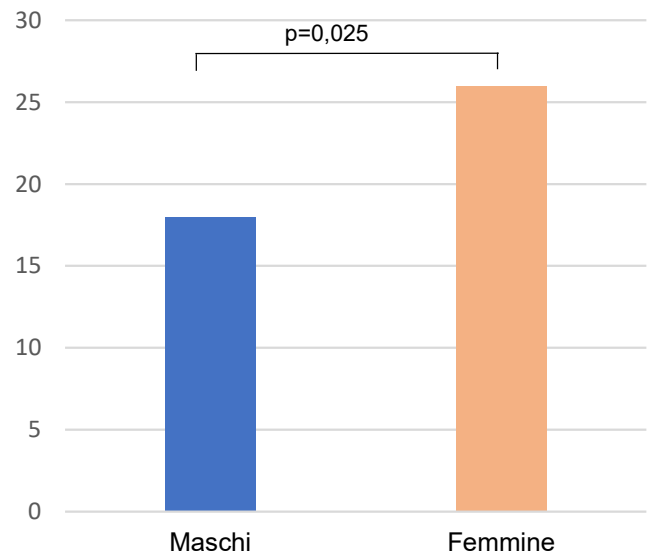


■ ESUS ■ Sincope ■ Palpitazioni ■ BrS ■ PVI Follow-up

Risultati: Sono stati arruolati 130 pazienti di cui 58 (44%) erano donne con un'età media di 58 ± 6 anni. L'indicazione per l'impianto è risultata essere ESUS (25/130, 19%), sincope (38/130, 29%), palpitazioni (18/130, 14%), BrS (24/130, 18%) o dopo PVI follow-up in aumento (25/130, 19%). Un cambiamento nel decorso clinico è stato aggiunto in 44 (33%) pazienti dopo 12 ± 8 mesi di follow-up. Dieci (8%) pazienti hanno avuto un doppio evento. Il cambiamento del decorso clinico è stato più frequente nel sesso femminile che in quello maschile (26/58 [45%] vs. 18/72 [25%] pazienti, $p = 0,025$).

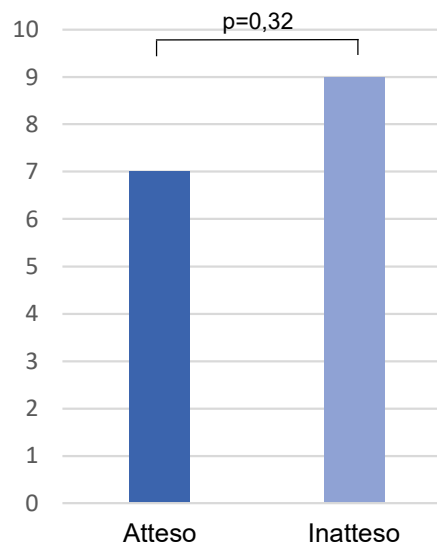
Conclusioni: L'ILR ha avuto un impatto sul percorso clinico nel 33% dei pazienti durante 12 ± 8 mesi di follow-up. Nonostante la causa del suo impianto, rimane uno strumento utile per la diagnosi di tutte le aritmie e il conseguente cambiamento di approccio terapeutico. L'ILR ha avuto un impatto maggiore nel modificare il decorso clinico nelle donne rispetto agli uomini.

Cambiamento nel decorso clinico



Nei pazienti con sincope, un CIED è stato impiantato in 7 (24%) pazienti, ma è interessante notare che sono stati rilevati incidentalmente 7 eventi di tachiaritmia (5 AF e 2 SVT). Nel gruppo dei pazienti con ictus, 6 (24%) hanno iniziato la terapia anticoagulante dopo il rilevamento della fibrillazione atriale e 3 (12%) CIED sono stati impiantati a causa del rilevamento di bradiaritmie. Tra i gruppi sincope ed ESUS non è stata trovata alcuna differenza tra diagnosi attesa ed eventi inattesi (sincope 7/38 [18%] vs. 9/38 [24%], $p = 0,32$; ESUS 3/25 [12%] vs. 6/25 [24%], $p = 0,55$).

Gruppo Sincope



Gruppo ESUS

