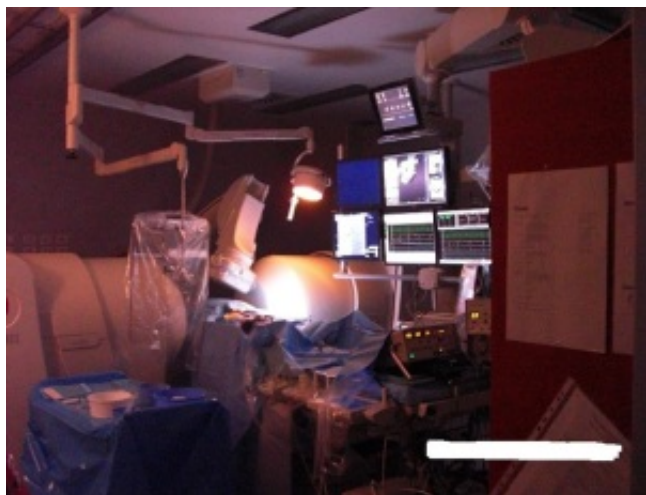




**Azienda Ospedaliera
Ordine Mauriziano
di Torino**

La sindrome di Brugada è una malattia geneticamente determinata che predispone allo sviluppo di disturbi del ritmo cardiaco anche gravi, che possono provocare morte improvvisa



Torino, 26 gennaio 2018 - Per la prima volta in Italia è stato effettuato un intervento di ablazione su un paziente affetto da sindrome di Brugada mediante l'utilizzo del sistema robotico Stereotaxis, eseguito presso l'ospedale Mauriziano di Torino. Si tratta del primo caso al mondo di questo tipo di ablazione, già raro di per sé, ad essere eseguito con metodica robotica.

Presso il reparto di Cardiologia dell'ospedale Mauriziano di Torino, diretto dalla dottoressa Maria Rosa Conte, è stato realizzato dal dottor Stefano Grossi su un paziente di 47 anni di Torino.

La sindrome di Brugada è una malattia geneticamente determinata che predispone allo sviluppo di disturbi del ritmo cardiaco anche gravi, che possono provocare morte improvvisa.



La prevalenza nella popolazione del pattern Brugada all'elettrocardiogramma è dello 0,4%, di cui 0,9% nei maschi e 0,1 nelle femmine. In Piemonte si può calcolare che ci siano circa 15.000-20.000 persone portatrici dell'anomalia. Le manifestazioni della SB si presentano più frequentemente in giovani maschi (con rapporto maschi/femmine di 8:1) con età compresa tra 30 e 40 anni. In letteratura sono tuttavia descritti casi in un ampio range di età (6-77 anni).

Gli eventi aritmici della malattia si presentano solitamente di notte, caratteristica per la quale questa patologia viene chiamata con nome diverso in varie regioni asiatiche: “Lai Tai” (morte nel sonno) in Thailandia, “Bangungut” (urlo seguito da morte improvvisa durante il sonno) nelle Filippine, “Pokkuri” (morte improvvisa ed inaspettata durante la notte) in Giappone.

Fortunatamente solo una piccola parte dei soggetti affetti è davvero a rischio di arresto cardiaco. L'insorgenza di febbre elevata così come l'assunzione eccessiva di bevande alcoliche o di cibo possono costituire l'elemento scatenante un evento avverso.

Alcuni pazienti vengono giudicati ad alto rischio sulla base sia di sintomi d'allarme, quali svenimenti e batticuore anomalo, sia di test diagnostici specifici come lo studio elettrofisiologico. In questi casi, fino a poco tempo addietro, la terapia era costituita dall'impianto di un defibrillatore in grado di interrompere le aritmie gravi mediante l'erogazione di uno shock elettrico nel cuore, salvando la vita al paziente. Interventi frequenti del dispositivo possono tuttavia essere disagiati per il paziente, impattando negativamente sulla qualità di vita e sull'equilibrio psicologico.

Ora è stata sviluppata in parallelo una terapia differente per i pazienti affetti che si propone di distruggere, mediante ablazione, le cellule del cuore malate, responsabili dei disturbi del ritmo. Queste cellule sono situate sulla superficie esterna della parte alta del ventricolo destro (infundibolo) e possono essere raggiunte da un catetere ablativo mediante una piccola puntura sotto lo sterno. L'eliminazione del tessuto alterato mediante riscaldamento determina la scomparsa dei segni elettrocardiografici della malattia e la soppressione della possibilità di provocare aritmie in questi soggetti.

Il sistema robotico a navigazione magnetica Stereotaxis si è dimostrato particolarmente idoneo a questo tipo di procedura, grazie alle sue doti di grande maneggevolezza e atraumaticità. La procedura ha avuto successo e il paziente è stato dimesso il giorno seguente in buona forma fisica.