



# Sindrome di Brugada e idoneità alla mansione

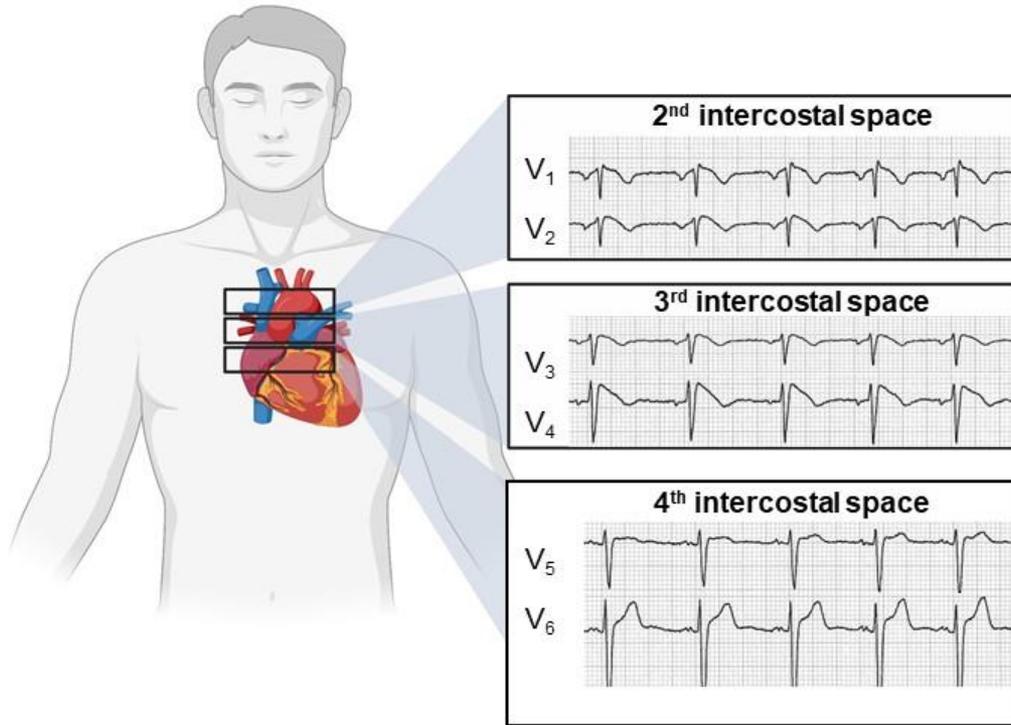
Stefano M. Candura

Congresso SIML Lombardia – Milano, 15 giugno 2023

# Sindrome di Brugada

- patologia aritmogena ereditaria
- cuore strutturalmente normale
- ECG caratteristico (innalzamento ST “a tenda”)
- morte cardiaca improvvisa (fibrillazione ventricolare)
- prevalenza maggiore tra maschi di mezz’età
- stratificazione del rischio e ICD
- no linee guida su sorveglianza sanitaria





# Protocollo diagnostico

- ECG Holter 24h con derivazioni precordiali modificate
- test farmacologico con ajmalina
- analisi genetica molecolare
- studio elettrofisiologico (stimolazione ventricolare)
- ecocardiografia
- stratificazione del rischio
- valutazione medicina del lavoro



# Caso 1

- femmina, 42 anni
- tecnico informatico (condizioni di lavoro stressanti)
- due episodi pre-sincopali (eventi febbrili)
- innalzamento ST “a tenda” in  $V_1$ - $V_2$  (non diagnostico)
- test ajmalina positivo
- variante *p.Gly490Arg* nel gene *CACNA1C*
- basso rischio aritmico → loop recorder
- idonea alla mansione con raccomandazioni



# Caso 2



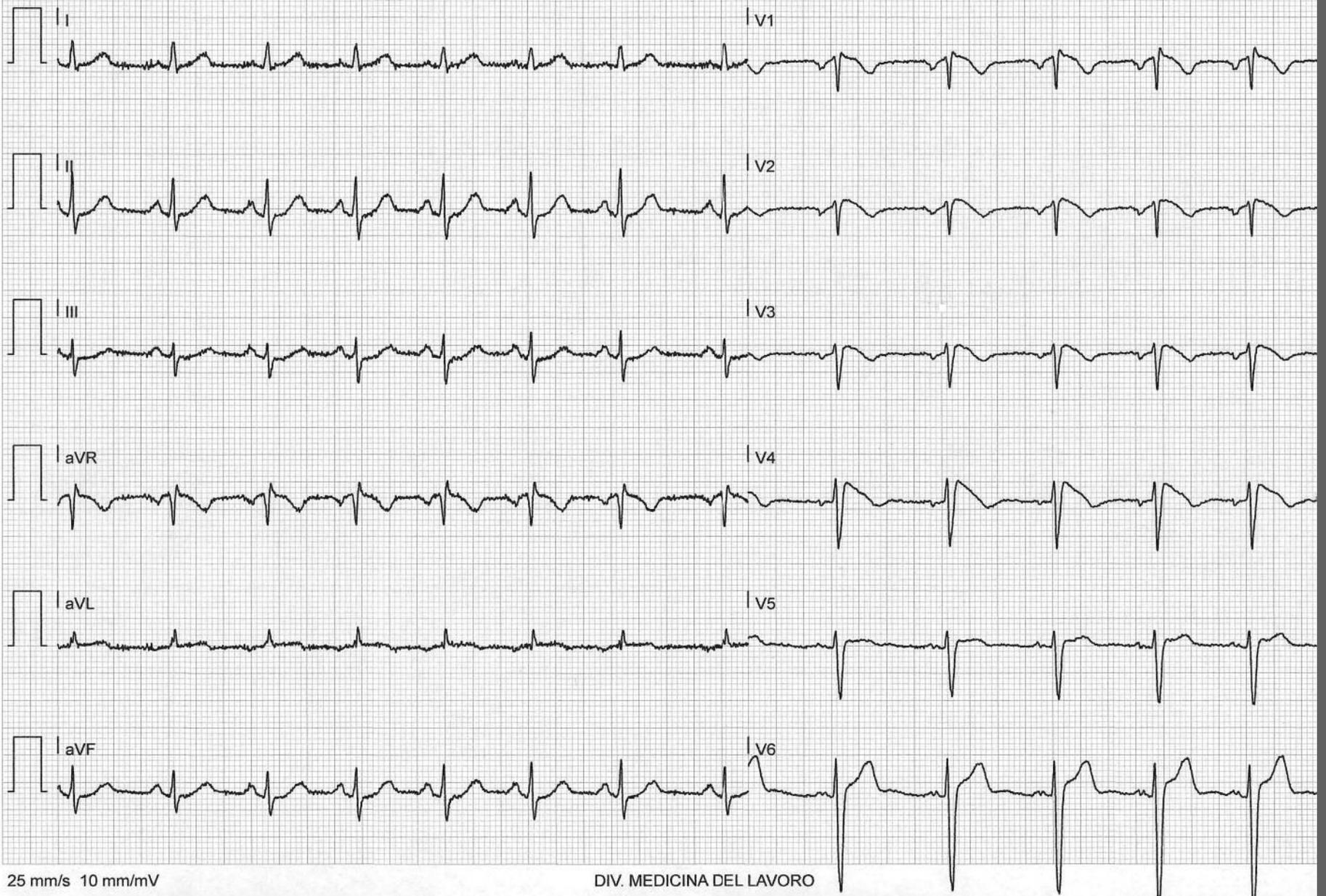
- maschio, 44 anni
- pregressa diagnosi di OSAS
- saldatore e assemblatore di tubature (ind. petrolchimica)
- occasionale ECG sospetto per sindrome di Brugada
- test ajmalina positivo
- mutazione *Val1353Met* nel gene *SCN5A*
- basso rischio aritmico → loop recorder
- idoneo alla mansione (no guida e turni notturni)

# Caso 3



- maschio, 45 anni
- tecnico in azienda elettronica
- occasionale ECG sospetto per sindrome di Brugada
- analisi genetica molecolare negativa
- ECG tipo 1 (derivazioni precordiali modificate)
- fibrillazione ventricolare inducibile → ICD
- idoneo alla mansione (no campi EM e lavoro in altezza)





25 mm/s 10 mm/mV

DIV. MEDICINA DEL LAVORO

# Conclusioni

- sindrome di Brugada ↔ medico del lavoro
- cardiologo → rischio aritmico → idoneità mansione
- necessità di linee guida

