



BACKGROUND

La Flecainide è un un farmaco antiaritmico di classe IC della classificazione di Vaughan-Williams, comunemente utilizzato nella popolazione pediatrica come prima scelta per il trattamento delle tachiaritmie sopraventricolari, soprattutto da rientro atrioventricolare da via accessoria, ed in alcuni casi delle aritmie ventricolari. Come noto in letteratura, tale farmaco non è scevro da effetti avversi, in particolar modo i potenziali effetti proaritmici.



IL CASO

Una neonata di 18 giorni di vita veniva riferita ad un centro di Cardiologia di I livello per screening di soffio cardiaco. L'ecocardiografia in elezione mostrava un PFO e un piccolo DIV apicale. L'ECG a 12 derivazioni dimostrava un quadro di tachicardia parossistica sopraventricolare (TPSV) per cui, dopo tentativo inefficace delle manovre vagali, è stata eseguita cardioversione farmacologica con adenosina, tuttavia risultata solo parzialmente efficace (**Fig 1**). Trasferita quindi presso il nostro Centro, dove persisteva inefficacia dei boli crescenti di Adenosina (0,3 mg/kg max). Un ecocardiogramma confermava l'anomalia strutturale con funzionalità sistolica ventricolare sinistra lievemente depressa. Eseguito quindi bolo di Flecainide ev ad 1 mg/Kg con conseguente stabile ripristino del ritmo cardiaco e successivamente avviata terapia orale di mantenimento al dosaggio di 4,5 mg/Kg/die in 3 somministrazioni.

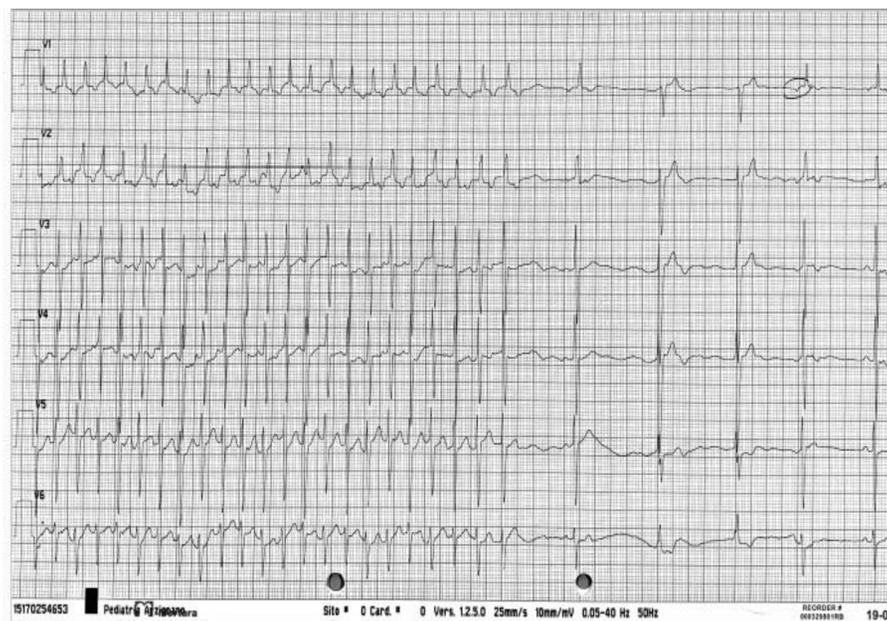


Figura 1. Risposta temporanea all'adenosina

Dal secondo giorno di terapia si assisteva ad allungamento del PR, slargamento del QRS fino a 120 msec (**Fig 2**) con persistenza di depressione della funzione ventricolare sx e NT-proBNP in aumento (valore massimo 23124 ngL con vn fino a 150). Veniva quindi ipotizzato un quadro di tossicità da Flecainide, nonostante un livello ematico a range terapeutico (0.45 mg/L con vn 0.2-0.8) e pertanto sospesa la terapia stessa. Nel corso dei successivi 5 giorni di wash-out si è evidenziata progressiva normalizzazione sia del quadro elettrocardiografico, in particolare la conduzione atrio-ventricolare che intraventricolare (**Fig 3**), che della funzione ventricolare. Dal punto di vista clinico si segnalano fugaci episodi tachiaritmici, risoltisi dapprima spontaneamente o con manovre vagali ed in un'unica occasione con adenosina in quadro emodinamico costantemente stabile. In accordo con i colleghi dell'Aritmologia Pediatrica, vista la completa risoluzione del disturbo di conduzione e la conservata funzione cardiaca, veniva riavviata Flecainide al dosaggio di 2.5 mg/kg/die in 4 somministrazioni con consensuali normali controlli elettrocardiografici senza recidive tachiaritmiche.

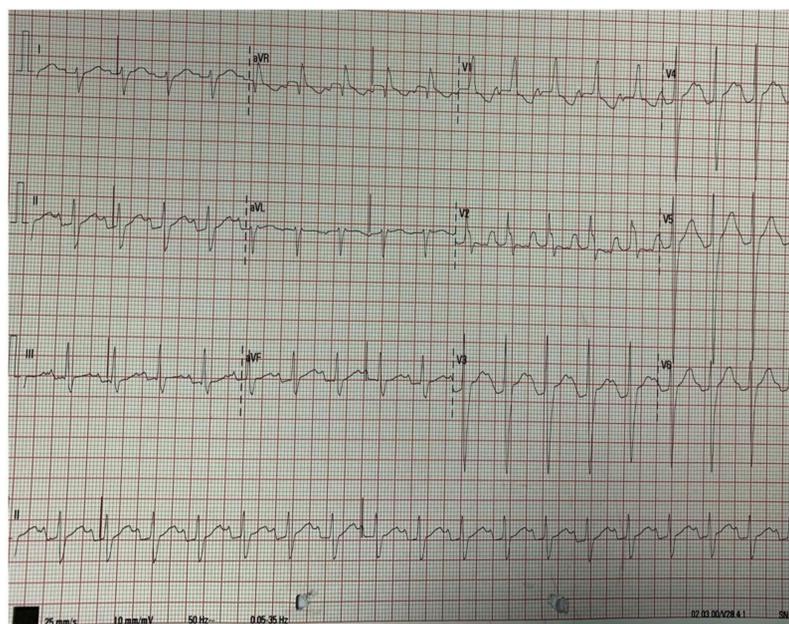


Figura 2. ECG in flecainide a 4.5 mg/Kg/die

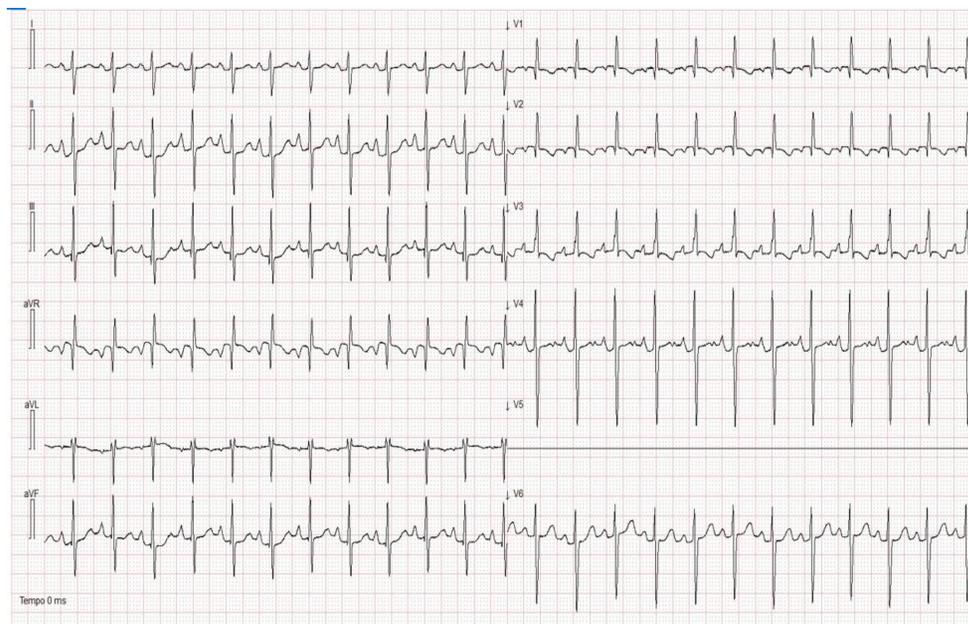


Figura 3. ECG in flecainide a 2.5 mg/Kg/die



CONCLUSIONI

La Flecainide viene usata come terapia di prima scelta nel trattamento delle tachiaritmie sopraventricolari in età pediatrica. Il monitoraggio dei segni di eventuale tossicità è fondamentale. Il nostro caso insegna come il dosaggio ematico possa essere ingannevole nell'età neonatale e conseguentemente è indispensabile attuare uno stretto monitoraggio elettrocardiografico ed ecografico, soprattutto nelle prime fasi della terapia farmacologica.