

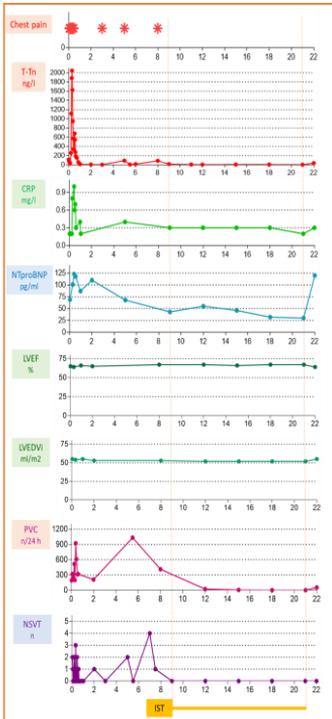
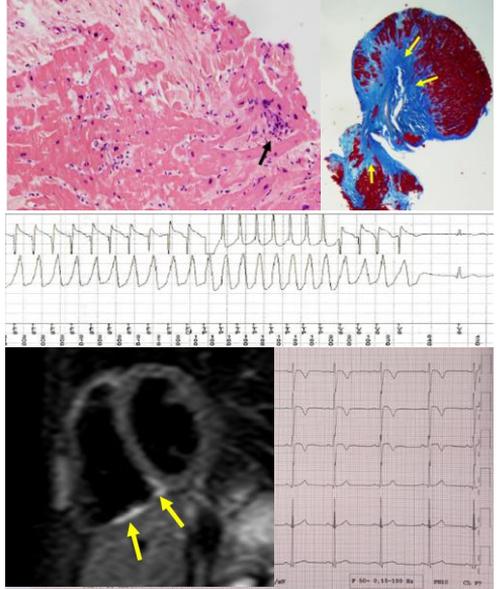
G. Peretto<sup>1</sup>, S. Sala<sup>1</sup>, S. Gulletta<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>San Raffaele Hospital and University, Milan, Italy;

## SCOPO

Descrivere presentazioni cliniche e storia naturale di pazienti con miocardite diagnosticata in età pediatrica.

## METODO

- Presentiamo uno studio retrospettivo ed osservazionale, condotto in un centro di riferimento per la gestione clinica della miocardite e delle aritmie.
- Nel periodo di arruolamento (2001-2019) sono stati reclutati pazienti consecutivi di **età inferiore ai 18 anni** con sospetto clinico di miocardite, sottoposti ad **accertamenti di secondo livello** quali risonanza magnetica cardiaca con mezzo di contrasto o biopsia endomiocardica. Le strategie diagnostiche e terapeutiche sono state personalizzate in base a criteri clinici.
- Tutti i pazienti sono stati sistematicamente rivalutati nel follow-up ogni 6-12 mesi mediante **rivalutazione multimodale** (ECG, Holter ECG delle 24 ore, ecocardiogramma color doppler transtoracico ed esami ematochimici comprensivi di troponina T e NTproBNP).
- Gli **endpoint** considerati sono stati: 1) incidenza di disfunzione sistolica; 2) incidenza di aritmie ventricolari; 3) recidiva di miocardite.



## RISULTATI

- N=16 pazienti (età media 13 anni, range 1-17), 94% maschi.
- Presentazione clinica: **dolore toracico** in 11 pazienti (69%); aritmie in 4 pazienti (25%); scompenso cardiaco in 1 paziente (6%).
- Diagnosi: risonanza magnetica cardiaca (n=3), biopsia endomiocardica (n=1), o entrambe (n=12). Criteri diagnostici per **miocardite attiva** sono stati riscontrati in 13 pazienti (81%; in 2 soli casi con comprovata eziologia virale), mentre nei 3 casi restanti la diagnosi conclusiva è stata esito di miocardite (n=2) o malattia di Danon (n=1).
- La **terapia** cardiologica basale, inclusiva di ACE-inibitori e/o betabloccanti, è stata omogenea.
- Ad un follow-up medio di **8 anni** (range 2-20), non ci sono stati decessi. La **frazione di eiezione** del ventricolo sinistro all'ultimo follow-up è stata 60±5% (valore basale 56±10%). In particolare, gli unici 2 pazienti con disfunzione sistolica sono andati incontro a recupero spontaneo (n=1, dopo 7 giorni) o a seguito di immunospressione (n=1, dopo 3 mesi), e non vi sono stati nuovi casi di disfunzione sistolica. **Aritmie ventricolari sostenute** si sono manifestate in 2 pazienti su 13 (15%), entrambe preventivamente sottoposti ad impianto di defibrillatore; dopo la recidiva aritmica, uno (con miocardite in esiti) è stato trattato con ablazione di tachicardia ventricolare, l'altro (con miocardite attiva) con terapia immunosoppressiva in assenza di ulteriori recidive. Undici pazienti (85%) hanno sperimentato almeno una **recidiva di miocardite**: di questi, 8 pazienti (73%) sono stati sottoposti ad immunospressione in assenza di ulteriori recidive.

## CONCLUSIONI

La miocardite in età pediatrica si manifesta con uno spettro di manifestazioni cliniche. Sebbene il decorso clinico sia favorevole nella maggior parte dei pazienti, una quota **non trascurabile** (15%) manifesta episodi aritmici durante il follow-up, a dispetto di una funzione sistolica non ridotta. Abbiamo infine documentato un elevato tasso di incidenza di miocarditi **ricorrenti** (85%), che in nessun caso hanno recidivato dopo terapia immunosoppressiva.