

# Ascesso perianulare mitralico in endocardite infettiva su valvola nativa in età pediatrica-come si può trattare?

A.A. Andronache<sup>1</sup>, L. Piazza<sup>1</sup>, G. Pasqualin<sup>1</sup>, M. Evangelista<sup>1</sup>, L. Giugno<sup>1</sup>, A. Varrica<sup>1</sup>, A. Giamberti<sup>1</sup>, A. Saracino<sup>1</sup>

<sup>1</sup> IRCCS Policlinico San Donato, San Donato Milanese (MI), Italy

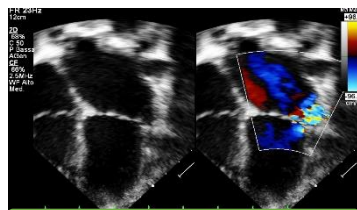
L'ascesso perianulare mitralico è una complicanza molto rara dell'endocardite infettiva, soprattutto su valvole native e in pazienti senza comorbidità. Presentiamo due casi di endocardite su valvola mitrale nativa in due bambini di 9 e 12 anni, senza precedente diagnosi di cardiopatia, che ha causato ascesso perianulare, perforazione del lembo posteriore e insufficienza severa. I bambini, entrambi provenienti dalla Romania, da ambienti socioculturali elevati, sono stati riferiti nel nostro Centro con diagnosi di endocardite infettiva su valvola mitrale.

All'arrivo presso il nostro Centro abbiamo riscontrato ecocardiograficamente un ascesso perianulare mitralico con perforazione del lembo posteriore in entrambi i pazienti, nonostante le emocolture si fossero negativizzate in corso di terapia antibiotica.

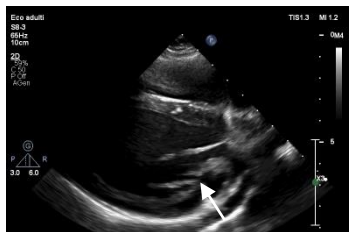
Il primo caso, una bambina di 9 anni, ha esordito con sepsi da MSSA con ulteriore riscontro in corso di terapia antibiotica di vegetazione su valvola mitrale.



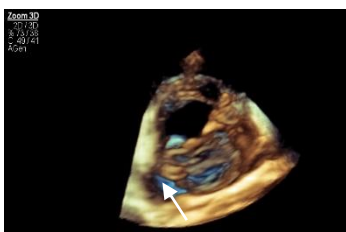
Apicale 4 C: Ascesso perianulare mitralico



Apicale 4 C: Insufficienza mitralica paraanulare



Parasternale asse lungo: Ascesso perianulare mitralico



3D asse corto: Ascesso perianulare mitralico

Entrambi i bambini sono stati operati in corso di terapia antibiotica, dopo la negativizzazione delle emocolture, e hanno continuato la terapia antibiotica nel postoperatorio per un totale di 6 settimane

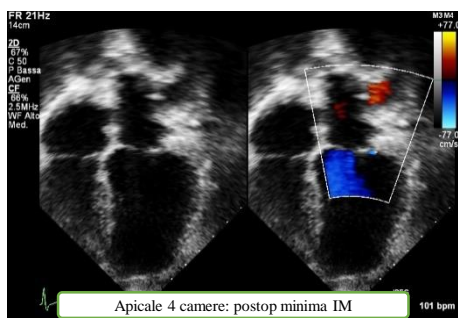


Intraoperatorio: Ascesso perianulare mitralico

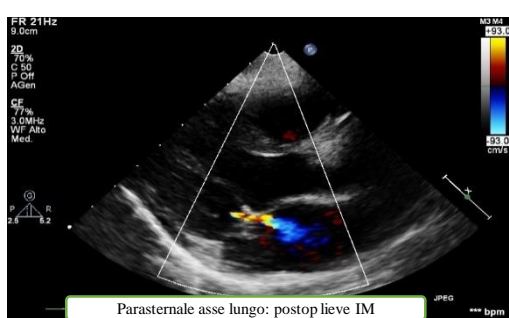
Il secondo caso, maschio di 12 anni, è stato ricoverato per febbre, vomito e scadimento delle condizioni generali, con batteriemia da MRSA. A due giorni dal ricovero l'esame ecocardiografico mostrava una vegetazione sulla valvola mitrale che ha determinato embolia renale evoluta in infarto renale.

In entrambi i casi è stato possibile riparare la valvola mitrale, la zona ascessuale è stata esclusa mediante posizionamento di patch di pericardio.

Il risultato a breve e medio termine postoperatorio è stato ottimale, con recupero completo delle condizioni generali e lieve insufficienza della valvola all'ecocardiografia.



Apicale 4 camere: postop minima IM 101 bpm



Parasternale asse lungo: postop lieve IM 93 bpm