

Chiusura percutanea di ampi difetti interatriali ostium secundum con margini deficitari mediante un nuovo *device*

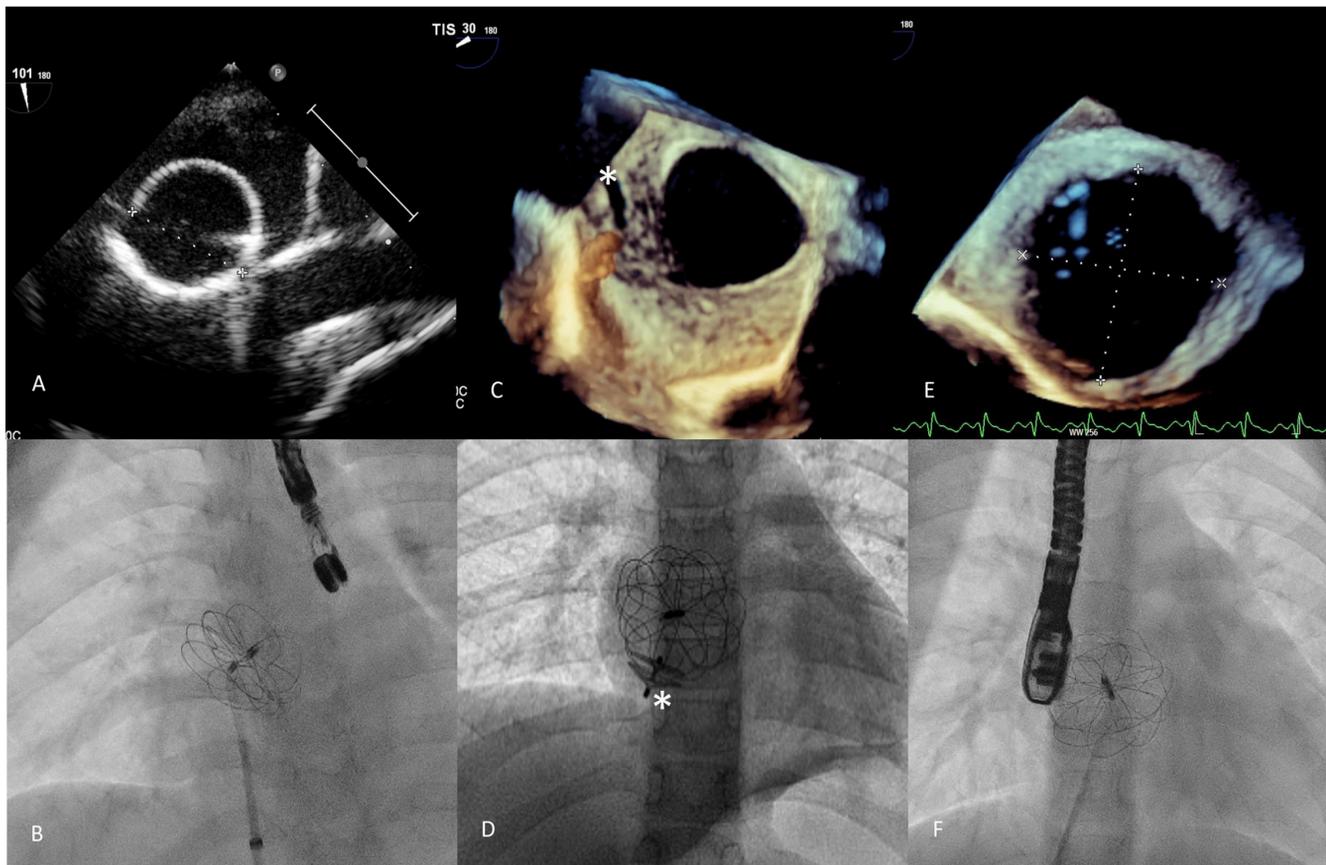
S. Bondanza, M. Cheli, G. Tuo, M. Derchi, A. Siboldi, G. Trocchio, G. Giusti, C. Arcidiacono, G. Santoro, H. Nuri, G. Pomè, M. Marasini
1 UOC Cardiologia e Cardiochirurgia, Istituto Giannina Gaslini, IRCCS, Genova, Italia



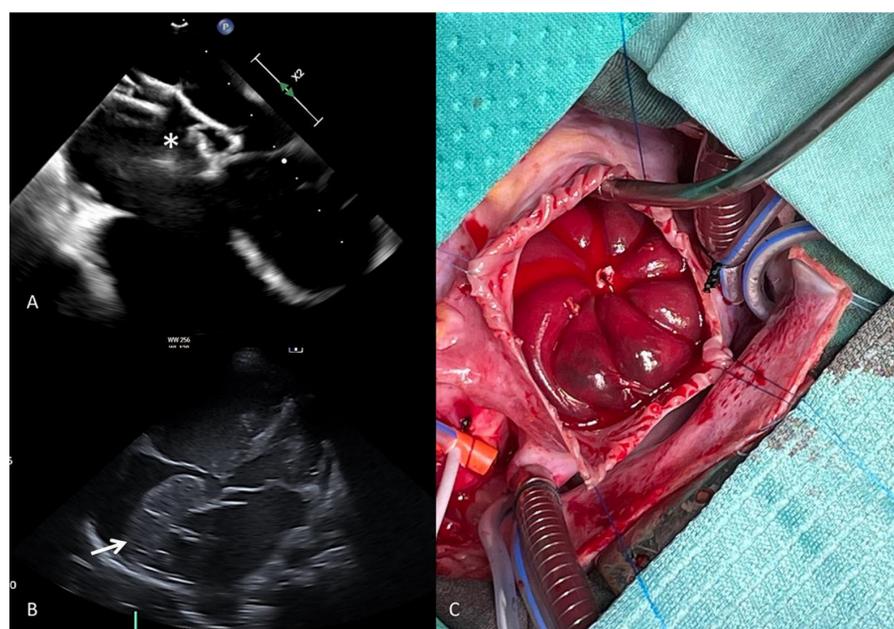
Introduzione: I nuovi dispositivi disponibili per la chiusura percutanea del difetto interatriale sono autocentranti con struttura elicoidale e presentano notevoli vantaggi (basso profilo, ridotto contenuto metallico, flessibilità della struttura) che permettono di superare le limitazioni dei dispositivi tradizionali nella chiusura di difetti interatriali (DIA) ampi e con margini deficitari. Sono disponibili in diverse misure che coprono differenti range di dimensioni del difetto. Riportiamo 3 casi di pazienti affetti da DIA ostium secundum, con caratteristiche tali da renderli difficilmente candidabili all'utilizzo di dispositivi tradizionali, sottoposti a chiusura percutanea con questo tipo di device.

Caso1: Paziente nata il 18/12/2015, peso 14 kg, presenta un quadro polimalformativo con cromosomopatia, ipoplasia renale e idronefrosi. All'ecocardiografia transesofagea presentava un DIA ostium secundum (OS) di circa 17 mm, centrale, con margine aortico deficitario e margine posteriore di aspetto sottile con piccola fenestratura accessori a. Abbiamo deciso di impiantare un device 32 mm, con risultato soddisfacente. Al successivo follow-up il device risultava stabile, ben posizionato, senza shunts residui né interferenza con le strutture contigue. Il decorso successivo è stato regolare.

Caso2: Paziente nata il 12/04/2013, peso kg 23, presentava un ampio DIA OS (circa 20 mm) e due piccoli DIA accessori sul bordo cavale inferiore rispettivamente di 2 e 3 mm. Si decideva di posizionare un device 44 mm a chiusura del difetto principale, a cui successivamente si affiancava un device tradizionale da PFO 18 mm nel maggiore dei difetti adiacenti allo sbocco cavale inferiore, con completa abolizione di entrambi gli shunts e ulteriore stabilizzazione del device principale. La paziente risulta stabile al follow-up, il risultato procedurale si mantiene efficace in assenza di complicazioni.



Caso3: Paziente è nata il 30/09/2014, peso kg 23, con ampio DIA ostium secundum di circa 22 mm, centrale, margine aortico 6 mm e cavale inferiore deficitario, e margine mitralico circa 13 mm. Lo studio ecocardiografico tridimensionale mostrava un difetto OS centrale di 24x24 mm. Si decideva di posizionare un device 44 mm, che veniva rilasciato dopo alcuni tentativi, per la difficoltà di posizionarlo correttamente data la scarsità di dei bordi. Lo studio 3D al termine della procedura confermava il buon posizionamento del device in assenza di interferenza con le strutture circostanti. Al successivo controllo post-impianto eseguito in reparto era presente una raccolta ematica parzialmente coagulata nel contesto del device, non comunicante con il circolo, condizionante marcato inspessimento del device stesso. Nelle ore successive si proseguiva il monitoraggio, durante il quale si verificava un episodio di desaturazione (90-92%) in aria per cui si iniziava eparina a dosaggio terapeutico a 25 UI/kg/min e successivamente, nel sospetto clinico di embolia polmonare, trombolisi. L'angioTc non confermava il sospetto di embolia polmonare, veniva pertanto sospesa la terapia trombolitica e mantenuta eparina a dosaggio profilattico con miglioramento del quadro di trombosi intrapotesica. Clinicamente la bambina si è mantenuta sempre stabile, ma l'ecocardiogramma del giorno successivo evidenziava un "rigonfiamento" dell'emidisco destro, condizionante un ostacolo al deflusso venoso cavale inferiore e flusso significativamente rallentato in corrispondenza dello sbocco delle vene epatiche. Si decideva pertanto di rimuovere chirurgicamente il dispositivo, con successiva chiusura chirurgica del difetto. Il device è stato inviato presso la ditta produttrice e sono in corso analisi per determinare la causa del malfunzionamento.



In CONCLUSIONE questi nuovi dispositivi risultano promettenti nella chiusura di difetti interatriali ostium secundum di ampie dimensioni, è tuttavia necessario approfondire le cause che hanno portato al malfunzionamento del dispositivo nell'ultimo dei casi illustrati, con necessità di rimozione chirurgica dello stesso.