

LE MILLE FACCE DELLA COARTAZIONE AORTICA

A. Grison¹, G. Bordin¹, S. Vedovato¹, M. Bellettato¹, P. Ferrarese¹, E. Reffo², G. Di Salvo²

1: UOC Pediatria-Terapia Intensiva Pediatrica e Neonatale Ospedale Vicenza; 2: Dipartimento Salute della Donna e del Bambino UOC Cardiologia Pediatrica Ospedale Padova

Background

Nonostante la coartazione aortica rappresenti il 6-8% delle cardiopatie congenite, la sua diagnosi può risultare difficoltosa sia in epoca prenatale che postnatale. Presentiamo il caso di un neonato con aritmia sopraventricolare secondaria a coartazione aortica.

Il caso

Questo è il caso di un neonato a termine, inizialmente riferito al nostro centro per TPSV neonatale. All'ingresso l'esame obiettivo rivelava un quadro plurimalformativo con coloboma della palpebra sinistra, alopecia, aplasia cutis, nevo epidermico al dorso. L'**ecocardiografia** mostrava un drenaggio venoso polmonare anomalo parziale, ampio dotto arterioso e lieve restringimento aortico istmico con normale doppler in aorta discendente (**Fig. 1 e Fig. 2**). Dal punto di vista aritmologico si presentava con un quadro di tachicardia atriale tipo flutter atriale a conduzione variabile, confermata allo studio elettrofisiologico, e resistente a multipli tentativi di cardioversione elettrica e/o farmacologica. Veniva quindi avviata duplice terapia con amiodarone e metoprololo allo scopo di mantenere una frequenza cardiaca controllata.

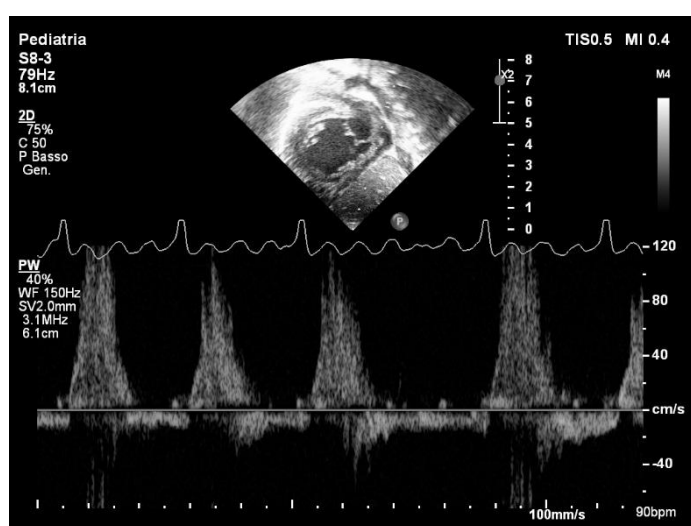


Fig. 1

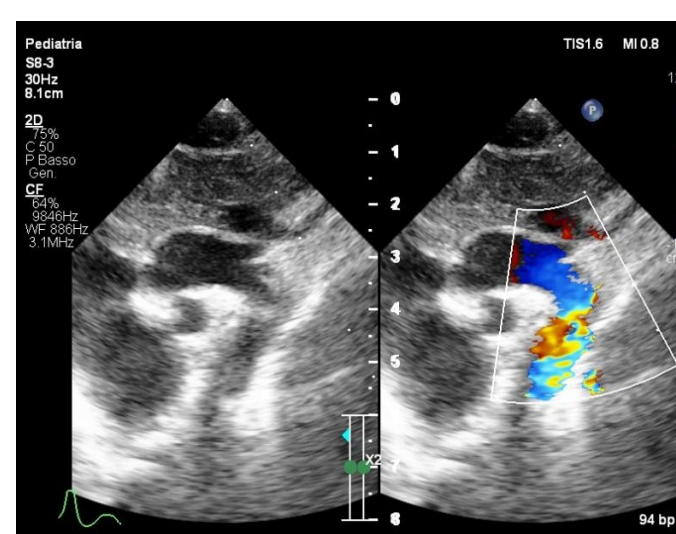


Fig. 2

A distanza di una settimana dalla dimissione, il paziente si ripresentava presso il nostro Pronto Soccorso con un quadro di shock cardiogeno associato a severa dilatazione e disfunzione ventricolare sinistra (**Fig. 3**). Nel dubbio di tossicità da farmaci antiaritmici questi venivano sospesi.

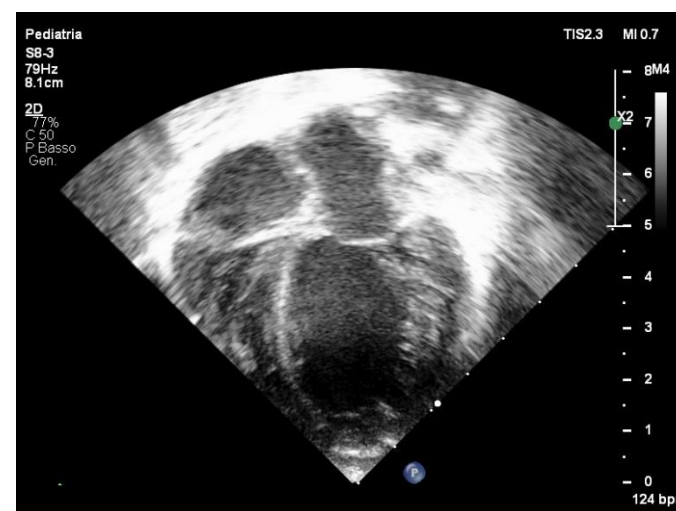


Fig. 3

Rivalutato il caso nel suo complesso, si procedeva ad eseguire **RMN cardiaca** (**Fig. 4 e Fig. 5**): «Ventricolo sinistro severamente dilatato, globalmente ipo-discinetico (FE 32%). Non fibrosi né edema. Ventricolo destro di normale morfologia e dimensioni (FE 50%). Non discinesie. Negative le sequenze per ricerca di fibrosi. Arco aortico sinistro con normale calibro fino al terzo vaso brachio-cefalico e con coartazione aortica istmica (calibro inferiore a 2 mm) e aliasing di flusso. Presente dotto arterioso pervio. Curva del flusso in aorta addominale che dimostra lenta ascesa sistolica e rallentata discesa diastolica».



Fig. 4

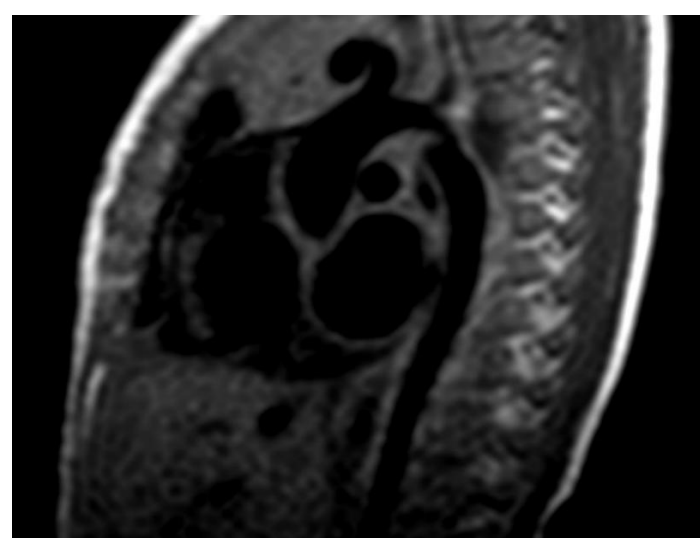


Fig. 5

Il paziente veniva quindi avviato a intervento cardiocirurgico correttivo di coartectomia con anastomosi termino-terminale allargata e chiusura del dotto arterioso, decorso senza complicanze. In seconda giornata post operatoria si assisteva inoltre a ritorno spontaneo a ritmo sinusale. Attualmente il lattante è seguito in follow up, e non ha più avuto recidive aritmiche.

Conclusioni

La coartazione aortica rimane una diagnosi talvolta difficile, subdola e non scontata. L'ecocardiografia può essere fuorviante e non presentare i segni tipici della coartazione come il run off oloedistolico in aorta discendente e lo shunt dx-sx a livello del dotto arterioso. In tali casi l'utilizzo di *cross sectional imaging* a completamento può risultare fondamentale nella chiarificazione diagnostica. Il nostro è un singolare caso di associazione di tachiaritmia atriale secondaria a coartazione aortica, con completa risoluzione del quadro aritmico post coartectomia.