

Alessandra Siboldi¹, Sara Pessano², Francesca Garbarino², Diego Minghetti², Maria Elena Eugenia Derchi¹
¹ UOC Cardiologia e Cardiocirurgia, IRCCS G. Gaslini, Genova
² UOC Patologia Neonatale e Terapia Intensiva Neonatale, Istituto Giannina Gaslini, IRCCS

Nato 28 settimane gestazionali per alterazioni del battito e flussi patologici in arteria cerebrale media. PN 1.160 gr; APGAR 1/5: 8-8. Intubato per apnee subentranti e insufficienza respiratoria con necessità di ventilazione. Decorso complicato da emorragia intraventricolare di III grado con coinvolgimento del lobo fronto-parietale sinistro, complicato da idrocefalo necessitante derivazione ventricolare esterna.

Ecocardiogramma: normale anatomia sequenziale. Dotto arterioso pervio con comportamento fisiologico. Funzione cardiaca dapprima normale poi progressivamente ridotta.

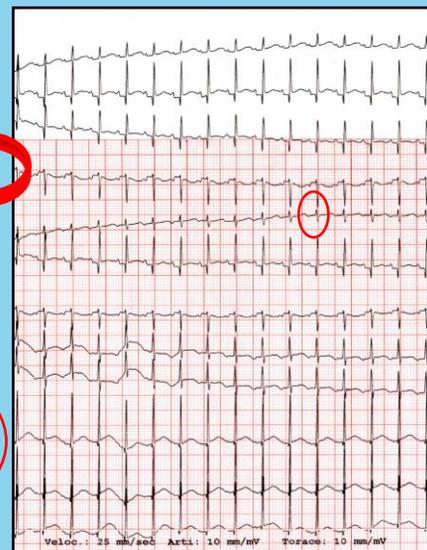
ECG: FC elevata (185-200 bpm). Interpretato inizialmente come sinusale - valori di FC erano considerati reattivi al quadro generale.

Parziale risposta della FC ai boli di sedazione (170-180 bpm), alla sua riduzione aumento della FC sino a valori di 185-200 bpm.

Persistenza di strane 'apnee' nonostante intubazione.

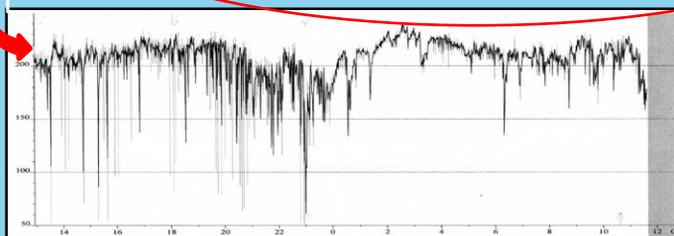
FREQUENZA CARDIACA

Media : 205 bpm
Giorno (08:00 - 21:00) : 207 bpm
Notte (23:00 - 06:00) : 209 bpm

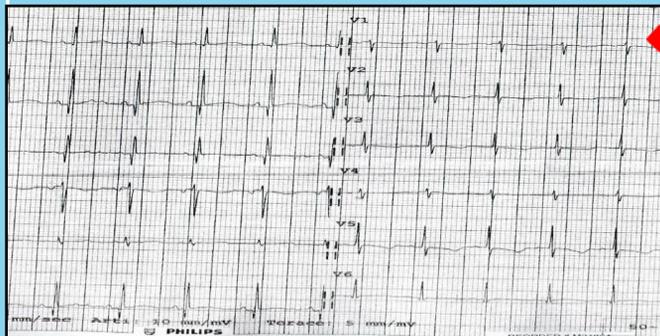


• **ECG 12 derivazioni:** ritmo non sinusale, asse dell'onda P positiva nelle derivazioni inferiori, negativa in AVL.

• **Holter ECG:** onde P con morfologia differente in AVL e comportamento del ritmo come da **tachicardia atriale incessante** con FC media elevata senza variabilità circadiana. Episodi di blocco AV in con P bloccate 2:1-3:1 - fino a 8:1.



Trattamento: Associazione beta-bloccante fino a 2 mg/kg/die e Flecainide (1 mg/kg die → 2 mg/kg/die) con buona tolleranza. Scomparsa episodi di blocco AV e delle "apnee". Miglioramento della FC media e ripristino del ritmo sinusale.



Attualmente, 6 mesi e 6 kg di peso, buone condizioni generali in ritmo sinusale ; non recidive tachiaritmiche né episodi di blocco AV; normale funzione cardiaca. Continua terapia con dosaggi pro Kg stabili nel tempo e programma di riduzione e sospensione a partire dall'anno di età

TAKE HOME MESSAGE

- ✓ Importanza di una valutazione completa e approfondita del ritmo, anche nei pretermine di basso peso, anche quando il contesto clinico complesso giustificerebbe FC elevate;
- ✓ L'utilizzo di farmaci antiaritmici a basse dosi, con minimi progressivi step di titolazione in un paziente con prematurità moderata e "very-low-birth-weight", ha mostrato buona e rapida efficacia in assenza di effetti collaterali;
- ✓ Importanza di una corretta attenzione agli aspetti di 'cardiologia fetale' in modo da indirizzare a una valutazione cardiologica prenatale specialistica e successivamente ad una corretta considerazione del dato anamnestico prenatale considerato aspecifico ma potenzialmente significativo.