



QUANDO L'ADENOSINA NON E' EFFICACE

CASE-REPORT DI UN CASO DI TACHICARDIA ATRIALE AUTOMATICA IN UN PAZIENTE DI 28 GIORNI TRATTATA EFFICACEMENTE CON IVABRADINA

M. Cifaldi ¹, L. Rizzo¹, C. Aurelio ¹, C. Ratti ², D. Bertoncelli ², A. Della Greca ², B. Tchana ²

¹Scuola di Specializzazione in Pediatria, Parma

²Dipartimento materno-infantile, SSD Cardiologia Pediatrica, AOU Parma

INTRODUZIONE

La tachicardia atriale ectopica o tachicardia automatica atriale è un tipo non comune di tachicardia sopraventricolare (4-6%), più frequente nei bambini che negli adulti, spesso resistente alla terapia medica. Se non trattata adeguatamente può portare a scompenso cardiaco o cardiomiopatia indotta da tachicardia. Può insorgere sia su cuori strutturalmente sani che in pazienti con cardiopatie congenite o in seguito a cardiocirurgia. In letteratura, sono descritti casi familiari di tachicardia atriale ectopica, a trasmissione autosomica dominante.

PRESENTAZIONE DEL CASO

Inviato in ambulatorio di Cardiologia dal PLS per riscontro di tachicardia alla valutazione clinica eseguita per controllo di crescita ponderale.

ANAMNESI PERSONALE

- M, 28 giorni
- Nato a termine, da parto spontaneo, LGA
- Gravidanza caratterizzata da riscontro di tachicardia fetale. Alla nascita: monitoraggio clinico e PV: nei limiti.



Laboratorio Emocromo, funzionalità epato-renale, elettroliti sierici: nella norma



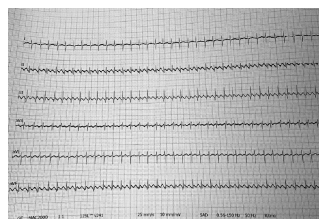
RX Torace e Addome nella norma



ECG

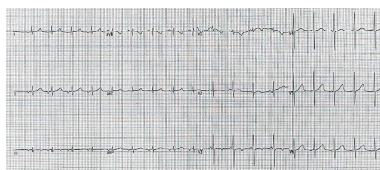


Ecocolor Doppler cardiaco: Cavità cardiache non ingrandite, FE 40-45%, non versamento pericardico



APPROCCIO TERAPEUTICO

- **Manovre vagali:** inefficaci
- **Adenosina** (prima 0,1 mg/kg quindi due ulteriori tentativi al dosaggio di 0,2 mg/kg): slantizzazione di onde di flutter.
- **Cardioversione elettrica** sotto assistenza anestesiológica (dapprima 0,5 J/kg, quindi 1 J/kg): inefficaci
- **Amiodarone** (prima dose di carico 5 mg/kg seguita da infusione in continuo fino al dosaggio di 10 mcg/kg/min): inefficace



Per il persistere dell'aritmia, sempre emodinamicamente ben tollerata, è stata aggiunta ivabradina (0.4 mg/kg/die) quindi intrapresa terapia betabloccante con propranololo per rate control.

Follow-up: La terapia con ivabradina e propranololo è stata modulata nel tempo sulla base dell'incremento ponderale del paziente. Le due terapie sono state proseguite per un totale di 10 mesi, con stabile ripristino del ritmo sinusale dopo circa due mesi dall'introduzione dell'ivabradina.

References

1. JN Wang, YC Tsai, CS Lin: Ectopic atrial tachycardia in children. *Journal of Formosan Medical Association*, 2000
2. Haiyan Ge, Xiaomei Li, Haiju Liu, He Jiang: Predictors of Pharmacological Therapy of Ectopic Atrial Tachycardia in Children. *Pediatric Cardiology*, 2016
3. Holger Michel, Frank Heilbrunner, Sven Wellmann, Michael Meller, Stephan Gerling: Ectopic Ectopic Atrial Tachycardia in a 12-Month-Old Girl Treated With Ivabradine and Beta-Blocker, a Case Report. *Frontiers in Pediatrics*, 2020
4. L Gómez-Ganda, C J Parramón-Teixidó, G Giral-García, C Fernández-García, Q Ferrer-Mendiña, M J Cabañas-Poy: Ivabradine in treatment of symptomatic heart failure and supraventricular tachycardias in patients under six months of age. *Frontiers in Pharmacology*, 2025