

Inatteso sviluppo di blocco atrioventricolare di grado elevato dopo due decenni dalla chiusura di difetto interatriale tipo ostium secundum con device Amplatzer

M. Cardillo, C. Sortino, P. Zarccone, M.F. Sanfilippo, C. Comparato

Cardiologia Pediatrica. Ospedale G. Di Cristina, Palermo.

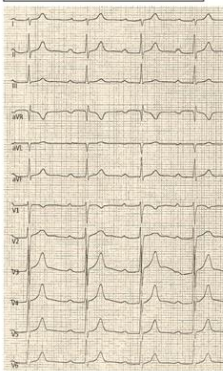
Un ragazzo di 28 anni, portatore dall'età di 5 anni di Amplatzer per la chiusura di un difetto interatriale tipo ostium secundum di ampie dimensioni, giungeva alla nostra osservazione per controllo clinico programmato.

L'elettrocardiogramma un blocco atrioventricolare di primo grado (intervallo PR 290 ms). L'ecocardiogramma confermava il corretto posizionamento del device e l'assenza di shunt residuo. All'elettrocardiogramma secondo Holter evidenza di periodismo di Luciani-Wenckebach notturno.

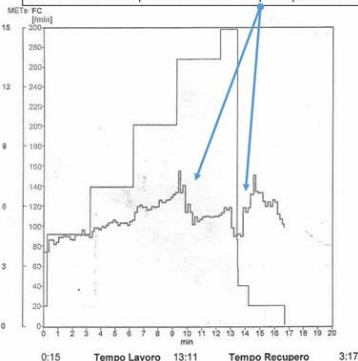
Il test ergometrico, eseguito con protocollo di Bruce, mostrava l'assenza di fisiologica riduzione del PR con lo sforzo e la comparsa di blocco atrioventricolare 2:1 al IV stadio di Bruce in assenza di sintomatologia associata.

Dopo circa sei mesi dall'ultima valutazione veniva documentato blocco atrioventricolare completo parossistico con ritmo di scappamento giunzionale per il quale si rendeva necessario impianto di pacemaker.

Elettrocardiogramma di base
Intervallo PR 290 ms



Test Ergometrico
Improvvisa riduzione della frequenza cardiaca dall'inizio del IV stadio alle prime fasi del recupero per blocco AV 2:1



Conclusioni

Il caso descritto è un esempio raro di evoluzione progressiva e tardiva di disturbo della conduzione atrioventricolare in paziente portatore di device intracardiaco, in assenza di sintomi premonitori. La problematica è legata a fenomeni fibrotici e di retrazione del setto interatriale secondari alla presenza del device atriale.

Questo caso sottolinea l'importanza del follow-up a lungo termine dei pazienti con difetto interatriale sottoposti a trattamento percutaneo anche in presenza di quadro clinico apparentemente stabile. Il trattamento percutaneo ha ridotto di molto il rischio chirurgico ma è associato a rischio di complicanze tardive che devono essere intercettate precocemente.