



Aneurisma ventricolare congenito e sviluppo miocardico alterato: caso clinico in età pediatrica, tra rischi e scelte terapeutiche

Autori: P.G. Zarcone, G. Scardino, C. Vullo, C. Comparato, U.O.C. Cardiologia Pediatrica, A.R.N.A.S. Civico – Di Cristina – Benfratelli (Palermo).

Background: L'associazione tra aneurisma ventricolare congenito e ipertrabecolatura del ventricolo sinistro è estremamente rara, con pochi casi pubblicati.

Possibili complicanze: trombo-embolia sistemica, scompenso cardiaco, aritmie ventricolari, morte cardiaca improvvisa.

Eziopatogenesi ipotizzata: Aneurisma apicale congenito con indebolimento focale idiopatico in embriogenesi; esiti di malattia di Kawasaki in epoca prenatale; ischemia intrauterina dell'apice del ventricolo sinistro. Ipertrabecolatura: persistenza di trabecole embrionarie.

Gestione terapeutica: non standardizzata; approccio spesso prudente e personalizzato.

Obiettivo del poster

Descrivere un caso pediatrico con coesistenza di aneurisma ventricolare congenito e ipertrabecolatura del ventricolo sinistro, illustrando iter diagnostico, scelte terapeutiche e follow-up a lungo termine.

Presentazione del caso

Età/Sesso: 10 anni, maschio.

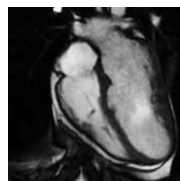
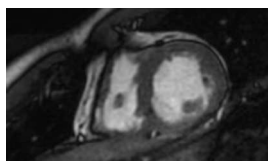
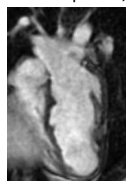
Motivo della valutazione: alterazioni aspecifiche della fase ventricolare terminale all'elettrocardiogramma durante visita medico-sportiva.

Anamnesi familiare: negativa per eventi cardiaci avversi.

Sintomi: assenti.

Diagnostica strumentale

- Ecocardiogramma: dilatazione inferolaterale medio-apicale del ventricolo sinistro con ipertrabecolatura e corde tendinee accessorie.
- Risonanza magnetica cardiaca: conferma aneurisma inferolaterale medio-apicale; frazione di eiezione 52% (limite inferiore).



- Test da sforzo e registrazione Holter: buona tolleranza allo sforzo, assenza di aritmie.
- Studio genetico: negativo per le principali varianti di cardiomiopatia.

Trattamento e follow-up

Terapia iniziale: inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina. Dopo circa 4 anni: aggiunta di betabloccanti per evidenza, alla risonanza magnetica di controllo, di fibrosi non ischemica nella stessa sede.

Andamento clinico: follow-up di circa 7 anni; paziente asintomatico e stabilità clinico-strumentale.