



Miocardite complicata come esordio di cardiomiopatia aritmogena: ruolo del defibrillatore indossabile



M. Leotta¹, F. L. De Luca¹, L. Bruno¹, E. Gitto², R. Chimenz¹, P. Guccione³, D. Poli³, P. Crea², L. Oreto²

1. Dipartimento di Patologia Umana dell'Adulto e dell'Età Evolutiva, Università di Messina

2. Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Messina

3. Centro Cardiologico Pediatrico Mediterraneo, Ospedale San Vincenzo ASP Messina

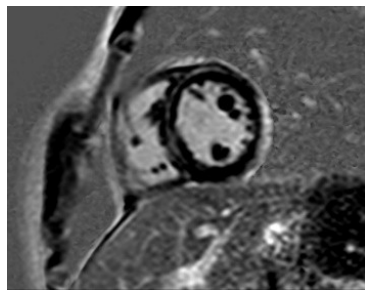
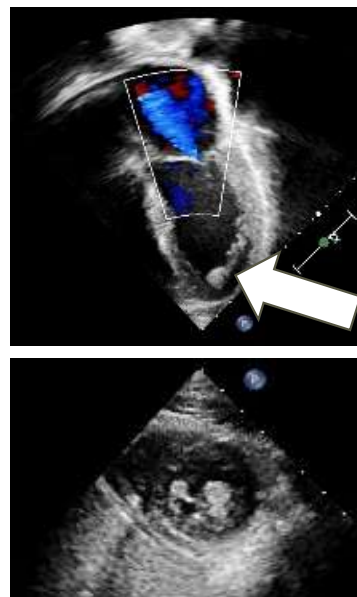
Riportiamo il caso di un paziente di 15 anni inviato presso il nostro Centro con diagnosi di miocardite in corso di polmonite. Alcuni giorni prima il ragazzo aveva manifestato febbre associata a dolore toracico e dispnea, per cui era stato accolto in Pronto Soccorso presso un altro Ospedale con riscontro di polmonite bilaterale, versamento pleuro-pericardico e segni di miocardite.

All'ingresso presso la nostra Terapia Intensiva Pediatrica, le condizioni cliniche generali erano discrete e gli esami hanno confermato la diagnosi di miocardite, con NTproBNP di 4000 ng/dl, Troponina di 800 ng/dl, lieve rialzo della PCR.

L'elettrocardiogramma mostrava alterazioni modeste della ripolarizzazione e bradicardia sinusale. L'ecocardiogramma mostrava una funzione sistolica ventricolare sinistra lievemente ridotta con lieve ipocinesia medio apicale e frazione di eiezione di circa 50%. È stata somministrata terapia con immunoglobuline ev e corticosteroidi, insieme ad ace-inibitore.

In terza giornata l'ecocardiogramma di controllo ha messo in evidenza una trombosi apicale del ventricolo sinistro (Figure a destra, freccia) che è stata trattata con eparina non frazionata in infusione continua, con risoluzione in quarta giornata, in assenza di esiti tromboembolici.

L'Holter ECG mostrava ritmo sinusale con rarissime extrasistoli ventricolari isolate, seppure di almeno due diverse morfologie.



Dopo qualche giorno è stata eseguita la risonanza magnetica cardiaca che ha documentato severi e diffusi segni di miopericardite acuta, insieme a segni di enhancement tardivo del gadolinio di tipo non ischemico «ring-like» (Figure a sinistra). Pur non avendo nessuna familiarità per cardiomiopatia, l'esito della risonanza magnetica ha immediatamente orientato l'iter diagnostico verso una possibile cardiomiopatia.

Nel frattempo l'ecocardiogramma ha mostrato una normalizzazione della funzione ventricolare e l'ECG ha mostrato alterazioni evolutive della ripolarizzazione con transitorio allungamento dell'intervallo QT, fino alla quasi normalizzazione dopo circa un mese.

Tuttavia, l'Holter ECG ripetuto a distanza di una settimana dal precedente questa volta mostrava alcuni episodi di tachicardia ventricolare non sostenuta (Figura in basso).

Nonostante il paziente fosse ormai asintomatico ed in buone condizioni cliniche generali, il profilo di rischio aritmico ed il pattern documentato alla risonanza magnetica non incoraggiavano la dimissione al domicilio.

Per questo motivo è stato richiesto ed ottenuto un dispositivo indossabile come il giubbotto defibrillatore, grazie al quale il paziente è stato dimesso in condizioni di sicurezza ed indirizzato verso un centro di riferimento per le cardiomiopatie.



L'analisi genetica per il pannello delle cardiomiopatie è attualmente in corso. La risonanza magnetica sarà ripetuta a breve e successivamente il paziente sarà valutato per eventuale impianto di defibrillatore.

I dati sull'impiego del defibrillatore indossabile in età pediatrica sono limitati, pertanto il caso descritto può essere utile per incrementare le conoscenze su questo aspetto, in particolare considerando il possibile inquadramento del caso nel capitolo della «hot phase cardiomyopathy».

