

Uno shunt dimenticato

M. Cardillo, C. Vullo, S. Napoleone, M.F. Sanfilippo, C. Comparato

Cardiologia Pediatrica. Ospedale G. Di Cristina, Palermo.

Caso clinico

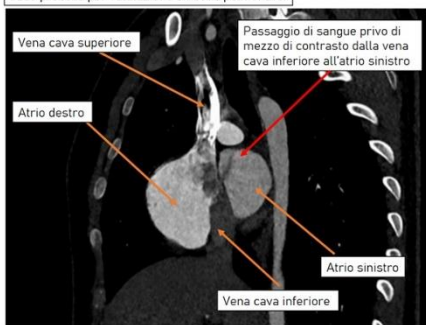
Un ragazzo di 25 anni, con storia di intervento cardiocirurgico in epoca neonatale per stenosi valvolare polmonare critica, viene ricoverato per approfondimento diagnostico in seguito al riscontro di progressiva disfunzione e dilatazione del ventricolo destro associata alla presenza di ridotti livelli di saturazione periferica di ossigeno.

L'obiettività clinica risultava sostanzialmente normale e l'unico reperto patologico era rappresentato da una saturazione periferica di ossigeno lievemente ridotta a riposo (94%). L'ecocardiogramma mostrava severa dilatazione del ventricolo destro con moderata insufficienza tricuspidalica ed assenza di segni di ipertensione polmonare. Si eseguiva test ergometrico che mostrava una scarsa tolleranza allo sforzo associata a una marcata riduzione della saturazione di periferica di ossigeno (fino ad 86%). Per lo studio del circolo polmonare veniva eseguita AngioTC del circolo polmonare che risultava negativa. Una rivalutazione collegiale delle immagini poneva il sospetto di shunt inter-atriale.

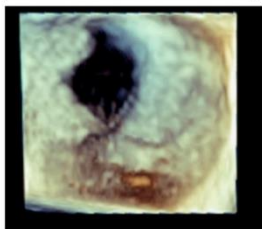
Nel sospetto di un significativo shunt destro-sinistro veniva eseguito un bubble test positivo per severo shunt interatriale. L'ecocardiogramma transesofageo confermava la presenza di un ampio difetto interatriale. L'anatomia della lesione risultava compatibile con esiti di Manovra di Rashkind eseguita in epoca neonatale, sebbene questa non fosse documentata nella scarna documentazione clinica esibita dal paziente.

Il difetto veniva trattato con successo mediante chiusura percutanea, con completa risoluzione del quadro clinico e strumentale.

Angio TAC del circolo polmonare.
Fase precoce per valutazione embolia polmonare.



Ecocardiogramma transesofageo.
Ricostruzione 3D.
Analisi del setto interatriale con evidenza di ampio difetto interatriale.



Conclusione

Questo caso evidenzia l'importanza di un approccio misurato, ponderato ed opulato a casi più complessi, in cui una sapiente analisi di sintomatologia e clinica guidano l'utilizzo di tecniche di imaging di primo e secondo livello. Nel caso specifico, la desaturazione da sforzo, una volta escluse problematiche respiratorie, ha spinto l'iter diagnostico verso la ricerca di uno shunt destro-sinistro che potesse spiegare il quadro-clinico.