

Studio elettrofisiologico transesofageo per il follow up di tachicardie parossistiche sopraventricolari neonatali

Silvana Catucci, Maristella Lombardi, Ugo Vairo
Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII - Bari

Introduzione: La tachicardia parossistica sopraventricolare (TPS) rappresenta la più comune forma di aritmia che insorge in età neonatale. Nella maggior parte dei casi è dovuta alla persistenza di vie accessorie atrioventricolari che residuano dopo la vita fetale causando aritmia da rientro; generalmente tali vie scompaiono nel corso del primo anno di vita del bambino. Lo studio elettrofisiologico transesofageo (SETE) consente di dimostrare l'eventuale persistenza dell'aritmia dopo il primo anno di età e di decidere quindi l'eventuale prosecuzione della terapia antiaritmica.

Scopo dello studio: Valutare l'affidabilità dello studio elettrofisiologico transesofageo nel follow up di questi pazienti.

Materiali e metodi: Abbiamo osservato retrospettivamente 8 pazienti giunti alla nostra osservazione in età neonatale per TPS. Tutti i pazienti hanno effettuato ad una prima valutazione ecocardiogramma e Holter ECG e sono stati dimessi in terapia farmacologica efficace per il controllo del ritmo (con uno o due farmaci). Successivamente hanno effettuato un follow up con Holter ECG ogni 3 mesi in terapia farmacologica. Al raggiungimento di un anno di età la terapia antiaritmica è stata sospesa ed è stato eseguito uno studio elettrofisiologico transesofageo comprensivo di stimolazione atriale a frequenze crescenti e di protocollo di stimolazione atriale programmata con singolo, doppio e triplo extrastimolo. In caso di inducibilità di TPS la terapia è stata ripresa e lo studio è stato ripetuto dopo un anno in wash out.

Risultati: Abbiamo osservato 8 pazienti giunti per TPS in età neonatale. Sette di questi avevano un cuore strutturalmente normale; una paziente presentava coartazione aortica corretta con aortoplastica. Dopo un anno di terapia antiaritmica, 4 pazienti (50%), di cui la metà in duplice terapia (flecainide associata a betabloccante e/o ad amiodarone), risultavano negativi allo SETE; questi pazienti, a cui è stata sospesa definitivamente la terapia antiaritmica, non hanno più presentato episodi aritmici nel successivo follow up. I restanti 4 hanno ripreso e proseguito la terapia (duplice nella metà dei casi) per un altro anno e successivamente ripetuto lo studio in wash out: di questi una paziente continuava a presentare aritmie (la paziente con coartazione aortica corretta); gli altri 3 risultavano non inducibili. Nel successivo follow up, di questi 3 pazienti solo una ha mostrato una recidiva di aritmia.

Conclusioni: Lo studio elettrofisiologico transesofageo è una metodica semplice, poco invasiva ed affidabile per identificare i soggetti in cui poter sospendere la terapia per TPS. La persistenza dell'aritmia nel nostro studio è risultata indipendente dal trattamento farmacologico effettuato in mono o duplice terapia. Abbiamo osservato inoltre che in caso di inducibilità di aritmia dopo un anno di terapia lo studio può essere ripetuto in seguito consentendo di interrompere la terapia in un secondo momento.