

Effetto della terapia medica sulla dilatazione aortica nei pazienti pediatrici con valvola aortica bicuspid normofunzionante

Elisabetta Mariucci¹, Marta Guidarini¹, Ylenia Bartolacelli¹, Anna Balducci¹, Valentina Gesuete¹, Simone Bonetti¹, Bertrand Tchana², Andrea Ponti¹

1 Cardiologia Pediatrica e dell'età evolutiva, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna

2 Cardiologia Pediatrica Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

SCOPI

Attualmente non ci sono evidenze circa l'efficacia o meno della terapia medica nel contrastare la dilatazione aortica nei pazienti pediatrici con valvola aortica bicuspid (BAV) normofunzionante.

La finalità dello studio è stata quella di descrivere l'andamento dei diametri della radice aortica nei pazienti pediatrici con BAV normofunzionante non trattati e nei pazienti con documentata progressiva dilatazione della radice aortica trattati con terapia medica.

METODI IMPIEGATI

È stata condotta un'analisi retrospettiva su 191 pazienti pediatrici con BAV normofunzionante seguiti dal 2005 al 2021 con ecocardiogrammi transtoracici seriati.

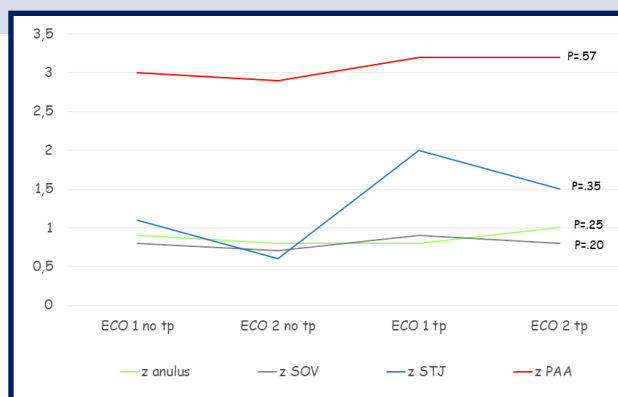
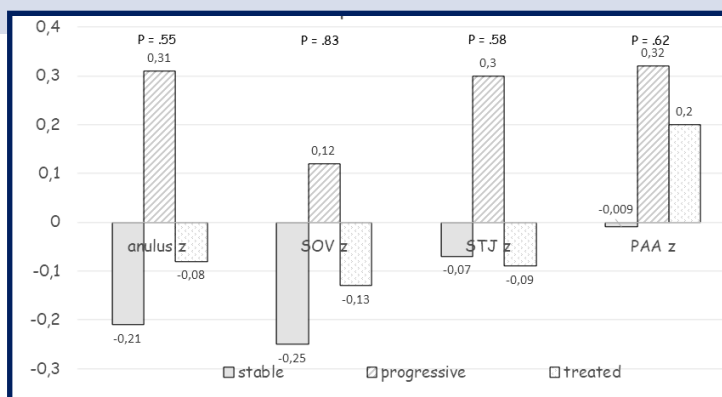
RISULTATI

Nel 46.3% dei pazienti è stata osservata la presenza di una dilatazione della radice aortica, localizzata prevalentemente a livello dell'aorta ascendente prossimale e giudicata di grado lieve.

Ad un follow-up medio di 3.7 ± 2.7 anni fra i 175 pazienti non trattati il 52.6% ha presentato una progressione della dilatazione della radice aortica o una dilatazione di nuova insorgenza (gruppo "progressive"), mentre il 47.4% ha presentato diametri aortici normali e stabili (gruppo "stable"). L'8% dei pazienti non trattati con una dilatazione aortica giudicata di grado lieve alla prima valutazione ecocardiografica hanno presentato al follow-up una normalizzazione dei diametri aortici. I pazienti del gruppo "progressive" presentavano più frequentemente una BAV con rafe (73.9% vs 57.8%, $p = .037$) ed un'insufficienza valvolare aortica di grado lieve (76% vs 45.8%, $p = .00007$). Trenta pazienti nel gruppo "progressive" sono stati trattati con terapia medica (prevalentemente losartan), gruppo "treated". Ad un follow-up medio di 3.3 ± 2.3 anni non si sono osservate differenze significative nella progressione dello z score aortico fra i pazienti "stable", "progressive" e "treated".

CONCLUSIONI

Attualmente non ci sono specifiche raccomandazioni in merito alla terapia medica dei pazienti pediatrici con BAV e dilatazione aortica. In una coorte di pazienti con BAV normofunzionante si è osservato che nei soggetti con dilatazione aortica progressiva è frequente la presenza del rafe e di una lieve insufficienza valvolare aortica. La terapia medica non ha modificato la dilatazione aortica nei soggetti con dilatazione lieve e progressiva, pertanto la pratica diffusa di prescrivere una bassa dose di losartan nei pazienti con BAV normofunzionante e lieve dilatazione aortica non appare giustificata. Saranno necessari trial randomizzati e controllati per validare queste osservazioni.



Confronto fra la progressione dello z score della radice aortica nei pazienti "stable", "progressive" e "treated": nonostante un trend verso la stabilizzazione dello z score nei pazienti trattati non si sono osservate differenze significative fra i gruppi.

PAA, proximal ascending aorta; SOV, sinuses of Valsalva; STJ, sinotubular junction; z, Z score.

Andamento dello z score aortico nei pazienti "treated" prima e dopo la terapia: nonostante un trend verso la stabilizzazione dello z score aortico non si sono osservate differenze significative.

Eco, ecocardiogramma; PAA, proximal ascending aorta; SOV, sinuses of Valsalva; STJ, sinotubular junction; tp, terapia; z, z score.