

UN CASO DI AORTA QUADRICUSPIDE

ANNALISA VINCI, MAURIZIO DEL GRECO

U.O. CARDIOLOGIA OSPEDALE S.MARIA DEL CARMINE ROVERETO(TN), APSS

Caso clinico

Descriviamo il caso di una neonata nata a termine da parto eseguito con ventosa, gravidanza normodecorsa senza alcuna segnalazione di anomalie. Ci viene richiesta la programmazione di un ecocardiogramma per la presenza di familiarità per cardiomiopatia dilatativa primitiva da parte materna. La neonata ha un esame obiettivo negativo.

All'ecocardiogramma riscontro di valvola aorta quadricuspide con conformazione ad X, cuspidi simmetriche di pressochè ugual misura ("tipo a" secondo classificazione di Hurwitz e Roberts), continente, normali flussi transvalvolari, normali i diametri aortici. Non altre anomalie congenite associate, non altre anomalie valvolari. Normali dimensioni e funzione biventricolari.

ECG nei limiti di norma per età. Normale crescita.

E' stato programmato un primo controllo ecocardiografico a breve distanza dal primo che ha mostrato quadro invariato. La piccola cresce bene. Non sono segnalate problematiche cliniche attive di alcun genere.

Abbiamo dunque impostato follow up ecocardiografico a distanza.

Discussione

La valvola aortica quadricuspide è una rara anomalia cardiaca congenita spesso diagnosticata accidentalmente. Si stima un'incidenza compresa tra lo 0.008% e lo 0.033% su serie autoptiche e tra lo 0.013% e lo 0.043% su serie ecocardiografiche.

Tale anomalia sembra avere una lieve prevalenza nel sesso maschile.

Secondo la classificazione di Hurwitz e Roberts del 1973 si distinguono sette varianti anatomiche di valvola aortica quadricuspide, vengono indicate con le lettere dalla "a" alla "g" in base alle dimensioni relative delle cuspidi. Si va dalla valvola con quattro cuspidi di uguali dimensioni (tipo a) alla valvola con quattro cuspidi completamente diverse l'una dall'altra (tipo g). Il tipo più comune è il tipo a; di frequente riscontro è anche il tipo b, con tre cuspidi uguali e una piccola cuspidi accessoria.

L'aorta quadricuspide è prevalentemente un difetto congenito isolato.

In letteratura la storia naturale di tale anomalia prevede l'evoluzione verso l'insufficienza valvolare, che rimane l'anomalia emodinamica predominante. E' descritta inoltre necessità verso la quinta-sesta decade di vita di intervento cardiocirurgico di sostituzione valvolare legata sempre all'insufficienza. La frequenza della comparsa di disfunzione valvolare non sembra essere correlata con la morfologia della valvola. L'evoluzione verso la stenosi valvolare aortica è più rara.

In letteratura è riportato che l'aorta bicuspid e l'arta quadricuspide presentano prevalenze simili in termini di valvulopatia ed aortopatia sebbene per l'aorta bicuspid si presentino ad un'età minore.

La valvola aortica quadricuspide può costituire un substrato per l'endocardite, indipendentemente dalla sua morfologia.

Vista la rarità di tale anomalia è difficile stabilirne l'andamento clinico e quindi la gestione.

Per il caso descritto abbiamo optato attualmente per un controllo ecocardiografico annuale.

