

Origine anomala dell'arteria interventricolare anteriore dall'auricola sinistra: case report

Francesca Cavalla¹, Nicole Travaglio¹, Giulia Pignatelli¹, Paolo Marraccini¹, Alessandro Elcio¹,
Adriano Cipriani¹, Paolo Pantaleo¹

¹Dipartimento di Cardiologia, ICLAS, Rapallo (GE)

INTRODUZIONE

L'incidenza totale delle anomalie coronariche congenite si attesta intorno al 5.6% (1) e il loro impatto clinico varia da casi asintomatici diagnosticati accidentalmente, fino a casi di ischemia miocardica severa e morte cardiaca improvvisa.

Descriviamo un caso di origine anomala dell'arteria interventricolare anteriore (IVA) dall'auricola sinistra, diagnosticata mediante TC cardiaca.

CASE REPORT

Una donna di 71 anni giunse alla nostra osservazione per scompenso cardiaco congestizio acuto, in corso di un episodio di fibrillazione atriale a rapida risposta ventricolare.

In anamnesi riportava ipertensione arteriosa e blocco atrioventricolare completo, per cui nel 2013 fu sottoposta ad impianto di pacemaker bicamerale.

Un mese prima del ricovero per scompenso cardiaco, il suo pacemaker registrò alcuni episodi di tachicardia ventricolare non sostenuta, per cui aveva programmato ulteriori accertamenti.

Durante il ricovero presso il nostro centro gli esami di laboratorio mostrarono valori aumentati di troponine e di nt-proBNP. L'ECG di ingresso mostrava ritmo da pacemaker con stimolazione bicamerale.

All'ecocardiogramma il ventricolo sinistro appariva di normali dimensioni con discinesia settale ed ipocinesia della parete anteriore con una funzione sistolica globale moderatamente ridotta (FE 45%). Le camere destre risultavano normali e non vi erano valvulopatie di rilievo.

La paziente mostrò beneficio clinico e soggettivo con la terapia diuretica.

Fu quindi sottoposta a studio coronarografico. Le coronarie visualizzate risultarono pervie, tuttavia vi era una origine anomala della circonflessa del seno coronarico destro (Figura 1). Inoltre l'IVA non era visualizzabile e la perfusione della parete anteriore risultava sofferita da modesti vasi provenienti dall'arteria circonflessa.

Per meglio comprendere l'anatomia coronarica, la nostra paziente fu quindi sottoposta a TC cardiaca. Alla TC l'origine dell'IVA risultò chiaramente anomala, a partenza dall'auricola sinistra (Figura 2).



Figura 1. Origine anomala della coronaria circonflessa dal seno coronarico destro.

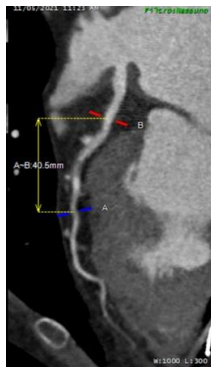


Figura 2. Immagine TC dell'origine anomala dell'arteria interventricolare anteriore dall'auricola sinistra.

CONCLUSIONI

Al meglio delle nostre conoscenze, questo è il primo caso descritto di origine anomala dell'IVA dall'auricola sinistra.

Questa estremamente rara anomalia congenita può risultare complessa in termini di gestione clinica, soprattutto in caso di ischemia miocardica acuta.

Il quadro clinico di presentazione del nostro caso è stato rappresentato da scompenso cardiaco acuto verosimilmente su base ischemica.

La nostra paziente presentò episodi di fibrillazione atriale parossistica, chiaramente connessa con la formazione di trombi, soprattutto all'interno dell'auricola sinistra, e quindi con una ulteriore riduzione della perfusione dell'IVA anomala.

La paziente fu dimessa in terapia anticoagulante orale e con terapia antiaritmica con Amiodarone per prevenire eventuali recidive di fibrillazione atriale. Venne inoltre posta indicazione a intervento cardiocirurgico di bypass aortocoronarico e di legamento dell'auricola sinistra.