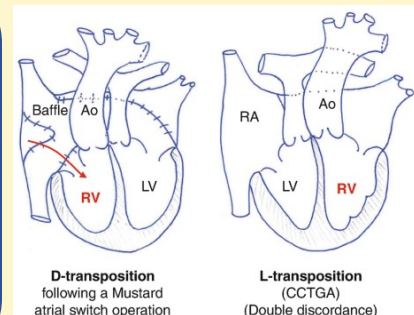


NUOVE PROSPETTIVE FARMACOLOGICHE NEL TRATTAMENTO DELLO SCOMPENSO CARDIACO NELLE CARDIOPATIE CONGENITE CON VENTRICOLO DESTRO SISTEMICO

Meliota G, Lombardi M, Maiorano A, Massari E, Catucci S, Pirolo T, Vairo U
Cardiologia Pediatrica, Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII, Bari

Background

La disfunzione ventricolare destra è presente invariabilmente nel follow-up a lungo termine nei pazienti con ventricolo destro sistemico (sRV) e fisiologia biventricolare (D-TGA dopo switch atriale e trasposizione congenitamente corretta delle grandi arterie, ccTGA). Sono ancora esigui i dati in letteratura sull'utilizzo del sacubitril/valsartan nel sRV. Presentiamo la nostra esperienza nel trattamento dello scompenso cardiaco del sRV, esemplificandola con un caso clinico.



Caso clinico

Giovane adulto di 25 anni, D-TGA S/P intervento sec. Mustard. Dopo 2 settimane da risoluzione infezione SARS-CoV2, ospedalizzazione per flutter atriale 2:1 a 150 b/m', complicato da edema polmonare acuto.

Insufficienza tricuspide moderata, grave compromissione funzione sistolica del sRV (LS < -15%, TAPSE 9 mm, S'RV 6 cm/s).

Trattamento in acuto:

- Diuretici dell'ansa ev, canrenoato ev
- Levosimendan
- Cardioversione con amiodarone ev

Terminata la fase acuta, persiste NYHA III (indici funzionali e clinici peggiori rispetto a prima del ricovero). Avviato sacubitril/valsartan, titolato sino a 97/103 mg bid. Dopo due mesi non ipotensione, NYHA II e riduzione significativa dei valori di NT-proBNP plasmatico (Fig. 2).

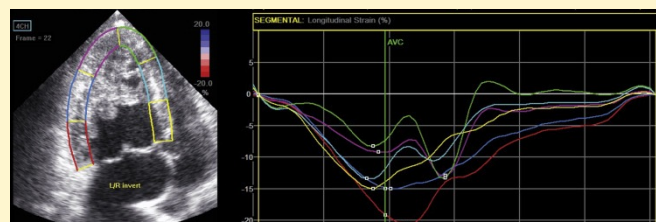


Fig. 1. L'analisi dello strain longitudinale (LS) del ventricolo destro mediante metodica speckle-tracking mostra valori di LS inferiori rispetto ai controlli pre-ricovero

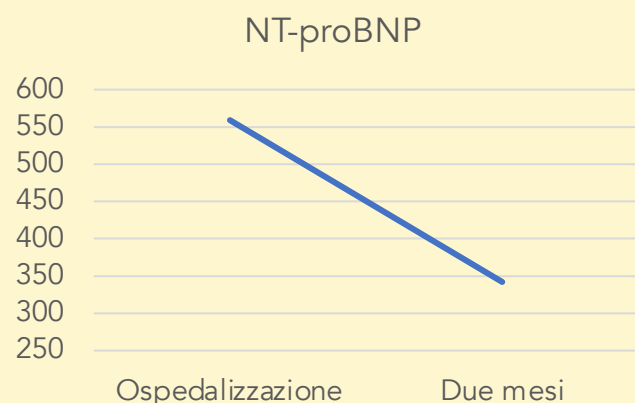


Fig. 2. I valori plasmatici di NT-proBNP sono quasi dimezzati dopo due mesi dall'inizio della terapia con sacubitril/valsartan.

Conclusioni

Nonostante sia dimostrato che l'utilizzo del scubitril/valsartan migliori la sopravvivenza nei pazienti con scompenso cardiaco da disfunzione ventricolare sinistra, attualmente non può essere suggerita alcuna raccomandazione nelle cardiopatie con sRV e fisiologia biventricolare in quanto le osservazioni sono prevalentemente di natura retrospettiva o aneddotica. Nella nostra limitata esperienza il farmaco risulta efficace e ben tollerato.