

Trombolisi di trombosi atriale sinistra massiva con attivatore del plasminogeno ricombinante, in paziente pediatrica

N. Falchi 1, M. Pasquinucci 1, E. Morelli 1, M.E. Derchi 2, M. Cheli 2, G. Tuo 2, G. Trocchio 2, C. Arcidiacono 2, G. Michielon 3

1 *DINOGMI, University of Genova, Genova, Italy*

2 *Department of Cardiology, IRCCS G. Gaslini, Genova, Italy*

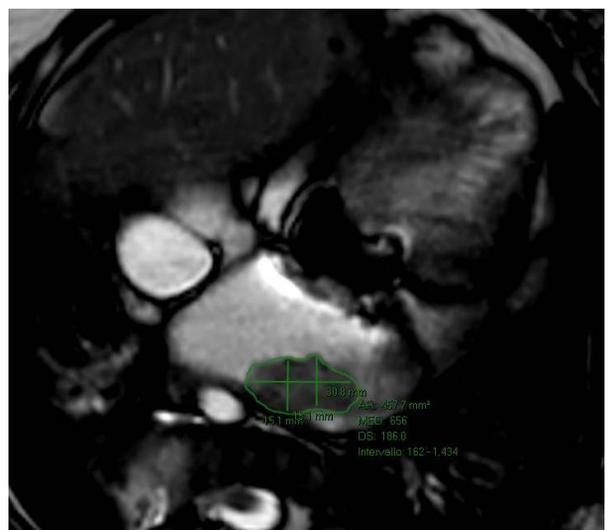
3 *Department of Cardiovascular Surgery, IRCCS G. Gaslini, Genova, Italy*

INTRODUZIONE

L'incidenza degli eventi tromboembolici nel bambino è 0,07/10.000. In pediatria, i tre anticoagulanti principali sono: eparina non frazionata, eparina a basso peso molecolare (EBPM), antagonisti della vitamina K. L'attivatore del plasminogeno ricombinante (r-TPA) rappresenta una opzione terapeutica nei casi in cui sia presente un rischio vitale, tuttavia le evidenze riguardo dosaggio e durata del trattamento sono limitate. Presentiamo il caso di una ragazza di 14 anni con voluminosa trombosi atriale sinistra, per dimostrare efficacia e sicurezza di un approccio terapeutico basato sull'utilizzo progressivo di dosi incrementali di r-TPA con cicli di durata specifica, in ambito pediatrico

CASE REPORT

Paziente di 14 anni, femmina, affetta da sindrome polimalformativa, insufficienza renale cronica e cardiopatia complessa plurioperata corretta a cuore biventricolare con protesi mitralica biologica in terapia con duplice antiaggregazione. Trasferita alla nostra Terapia Intensiva proveniente da altro Ospedale, intubata per quadro di insufficienza respiratoria su base infettiva. All'arrivo riscontro di aritmia da macrorientro atriale, disfunzione ventricolare sinistra (FE 35%), dilatazione atriale sinistra. Dopo ecocardiogramma trans-esofageo negativo per trombosi atriale sinistra, eseguita cardioversione elettrica esterna con ripristino di ritmo sinusale. La paziente viene estubata senza difficoltà rimanendo stabile emodinamicamente. Viene avviata terapia con amiodarone per os e terapia anticoagulante con eparina embricata poi ad EBPM. In sedicesima giornata, considerata a stabilità del ritmo ed in considerazione del quadro di insufficienza renale aggravatosi, si decide di ripristinare la terapia con doppia antiaggregazione piastrinica in atto pre ricovero. Dopo cinque giorni si riscontra ecograficamente la presenza di voluminosa formazione trombotica in atrio sinistro (3 cm x 2.5 cm), in assenza di sintomatologia. Si decide di riprendere terapia anticoagulante con eparina. Nonostante adeguati valori di AntiXA, dopo 24 ore la trombosi atriale resta immodificata. Si procede con terapia fibrinolitica con r-TPA a dosi progressivamente crescenti: 0,025 mg/kg/h, 0,03 mg/kg/h, 0,06 mg/kg/h, per cicli di circa 12 ore, senza beneficio. A distanza di un mese si ripete la terapia fibrinolitica con r-TPA a dosaggi maggiori ed incrementali: 0,1 mg/kg/h, 0,17 mg/kg/h, 0,22 mg/kg/h, 0,23 mg/kg/h, per cicli di circa 12 ore. Non si verificano eventi avversi ad eccezione di lieve sanguinamento cutaneo e mucosale, autolimitanti. Ai controlli ecocardiografici successivi si documenta progressiva regressione della trombosi intracardiaca con scomparsa completa della formazione ad un mese di distanza. A tre mesi di terapia con warfarin non vi è evidenza di recidiva trombotica.



RISULTATI

la terapia trombolitica con r-TPA si è dimostrata efficace e sicura nel trattare una trombosi massiva atriale sinistra resistente alle comuni terapie anticoagulanti pediatriche. L'rTPA potrebbe rappresentare un'opzione terapeutica nei casi di fallimento dei comuni anticoagulanti pediatrici, in condizioni di coinvolgimento emodinamico correlato e/o in cui procedure invasive chirurgiche ed endovascolari siano controindicate. Sono tuttavia necessari ulteriori studi per valutare l'uso sicuro di questo agente terapeutico in pediatria.