

## Endocardite su valvola aortica bicuspidale in neonato

### Authors

Paola Testa<sup>1</sup>, Daniela Prandstraller<sup>1</sup>, Gina Ancora<sup>2</sup>, Giovanni Barone<sup>2</sup>, Claudia Angelucci<sup>2</sup>, Francesca Piano<sup>2</sup>, Eleonora Gaudenzi<sup>1</sup>, Giovanni Pancaldi<sup>3</sup>, Luca Ragni<sup>4</sup>, Emanuela Angeli<sup>5</sup>, Luciano Careddu<sup>5</sup>, Gaetano Gargiulo<sup>5</sup>

### ANAMNESI

Piccolo nato a 38 settimane e 6 giorni di età gestazionale da taglio cesareo elettivo.

Riscontro alle ecografie prenatali di arteria ombelicale unica, doppio distretto renale destro, iperecogenicità renale e intestinale. Eseguite indagini genetiche su liquido amniotico che evidenziavano trisomia del cromosoma 20 a mosaico.

Buon adattamento perinatale, regolare chiusura del dotto di Botallo senza segni di coartazione. Incanulamento vena ombelicale durante la degenza per infusione elettroliti e glucosata.

Dimesso con indicazione a follow up clinico strumentale a 7 gg e diagnosi di :

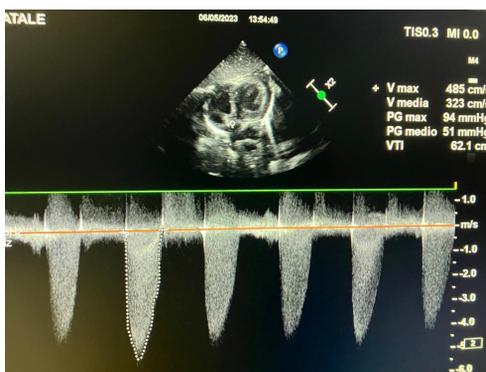
- cardiopatia congenita (valvola aortica bicuspidale con stenosi aortica lieve associata a riduzione di calibro dell'istmo aortico senza coartazione aortica)
- doppio distretto renale bilaterale
- ipoglicemia in neonato piccolo per l'età gestazionale (SGA)
- torcicollo miogeno
- criptorchidismo destro
- possibile trisomia 20 a mosaico



### DEGENZA

A 15 gg di vita riscontro in ambulatorio eco di aumento dei gradienti transvalvolari aortici: in considerazione degli esami strumentali e dello scarso accrescimento ponderale, in accordo con i genitori, il piccolo Enea rientra in TIN per il supporto all'allattamento e alla crescita ponderale.

Durante il ricovero, la mattina del 6 maggio il piccolo, in presenza di buoni parametri vitali in aria ambiente e di regolare alimentazione, mostrava un colorito cutaneo pallido; l'emogasanalisi capillare evidenziava iponatremia severa (Na 118 mMoli/L) ed incremento dei lattati (4 mMoli/L) con anemia (Hb 8.7 g/dl, HTC 26%). Si effettuavano pertanto esami ematici in urgenza che evidenziavano quadro di grave stato settico (Hb 7.6 g/dl, GB 69000/mm<sup>3</sup>, PLT 15000/mm<sup>3</sup>, PCR >100 mg/L). Allertato il cardiologo Pediatrico e ripetuto l'ecocardiogramma si è riscontrato un deciso peggioramento del quadro con ispessimento severo delle cuspidi e valvola aortica serrata unitamente ad ispessimento paravalvolare aortico assenti ai recenti ecocardiogrammi.



### TRATTAMENTO

Il bambino è stato sottoposto a terapia antibiotica ad alte dosi (ampicillina, cefotaxime, gentamicina, vancomicina) e alla terapia antimicotica con Amfotericina in attesa dei risultati delle colture; l'emocoltura è risultata positiva nei giorni successivi per Haemophilus Influenzae. Improvvisamente, ad una settimana dal ricovero, peggioramento dei gradienti all'ecocardiogramma con aspetto vacuolizzato ed ispessito della formazione endocarditica, ispessimento dell'anello valvolare aortico e comparsa di sospetta embolizzazione splenica sull'ecografia addominale precedentemente assente. E' stato pertanto predisposto trasferimento immediato presso il Centro Hub Policlinico S. Orsola di Bologna per le cure del caso dove in data 16.5 è stato sottoposto ad intervento di Ross. Le emocolture dal CVC risultavano negative.

L'intervento cardiocirurgico di trasposizione della valvola polmonare in sede aortica, con posizionamento dell'innesto a livello ventricolare destro e delle arterie polmonari, non ha mostrato alcuna complicanza ed il piccolo è stato estubato in seconda giornata. Ha continuato la degenza presso la TIN di provenienza, sotto doppia copertura antibiotica, per un totale di 6 settimane, in terapia con furosemide, con dosi a scalare, ed aspirinetta. Dimesso il 16.6 in respiro spontaneo ed in crescita ponderale in full enteral feeding.

L'INTERESSE DEL CASO CLINICO IN OGGETTO E' NELL'INUSUALE PRECOCITÀ E MALIGNITÀ DEL QUADRO. SI SOTTOLINEA INOLTRE ANCHE IN ASSENZA DI SEPSI CLINICAMENTE MANIFESTA OCCORRE PORRE ATTENZIONE AL RISCHIO CHE SEMPRE COMPORTA LA PRESENZA DI VIE CENTRALI ANCHE PER BREVI PERIODI.