

CASE REPORT: Una rara variante di muscolo papillare anteriore mitralico riscontrata in epoca neonatale

Dr.ssa S.Spoto, Dr. G. Scardino, Dr.ssa A. Alaimo, Dr.ssa F. Centineo, Dr. M.G. Parello, Dr.ssa M.A. Garofalo - ARNAS CIVICO DI CRISTINA BENFRATELLI, PALERMO

Introduzione: Le anomalie della valvola mitrale sono tra le più rare cardiopatie congenite e si stima che colpiscano 5 su 100.000 nati vivi (1). Diverse classificazioni sono state proposte nel tempo per raggruppare le alterazioni che colpiscono la valvola e l'apparato sottovalvolare, tuttavia, esistono delle forme atipiche che sfuggono ad ogni tentativo di classificazione. Descriviamo un raro caso di diagnosi di impianto anomalo del muscolo papillare anteriore in un neonato di due giorni di vita.

Case report: Abbiamo sottoposto a valutazione ecocardiografica un piccolo paziente di due giorni di vita, inviato per riscontro di soffio cardiaco dal neonatologo nel punto di nascita.

Il piccolo paziente presentava all'ingresso buone condizioni generali e di compenso emodinamico, suzione valida e parametri vitali nella norma.

La gravidanza era decorsa senza complicanze e non vi era storia familiare di cardiopatie congenite. L'esame ecocardiografico ha evidenziato anomalia d'impianto del muscolo papillare anteriore che si presentava ipertrofico e con decorso parallelo al setto interventricolare impiantandosi a livello apicale.

Il Muscolo papillare posteriore risultava invece normoconformato. L'anomalia non determinava anomalie flussimetriche della valvola mitrale e non determinava alcuna ostruzione all'efflusso ventricolare sinistro. Il paziente presentava, inoltre, un difetto del setto interatriale tipo ostium secundum ed un difetto del setto interventricolare muscolare a carico del setto medio. Seguito con stretto follow-up, ad oggi, confermiamo una normale funzione della valvola atrio ventricolare sinistra ed anche i difetti associati sono in atto ben tollerati. Il paziente è stato indirizzato inoltre a sottoporsi ad analisi genetica per escludere forme atipiche di cardiomiopatia ipertrofica.



Conclusioni: L'apparato valvolare e sottovalvolare mitralico presentano una grande variabilità interindividuale. Alcuni autori considerano queste strutture come un'unica entità che risulta variabile e specifica per ogni individuo, al pari delle impronte digitali (2).

Tali variazioni vanno ricercate durante l'embriogenesi quando il muscolo cardiaco si sviluppa dalla cresta miocardica, mediante un processo di delaminazione della parete ventricolare, delaminazioni incomplete possono dar luogo ad anomalie quantitative o qualitative della struttura sottovalvolare. Solitamente l'inserzione dei muscoli papillari della valvola mitralica avviene lontana dalla parete settale, in modo tale da non compromettere la dinamica della valvola aortica. L'impianto anomalo dei muscoli sottostanti più serie quali l'ostruzione all'efflusso sinistro o problematiche funzionali della valvola stessa, spesso inoltre risulta presente nella cardiomiopatia ipertrofica, fino a un 10% dei casi (3).

Nel nostro caso, l'inconsueta modalità di inserzione del muscolo papillare anteriore avrebbe potuto determinare una severa stenosi valvolare mitralica o sottovalvolare aortica.

Bibliografia

1. Remenyi B, Gentles TL. Congenital mitral valve lesions: correlation between morphology and imaging. *Ann Pediatr Card.* 2012; 5:3–12. doi: 10.4103/0974-2069.93703
2. Victor S, Nayak VM: Definition and function of commissures, slits and scallops of the mitral valve: Analysis in 100 hearts. *Asia Pacific J Thorac Cardiovasc Surg* 1994;3:10-16
3. McCarthy KP, Ring L, Rana BS (2010) Anatomy of the mitral valve: Understanding the mitral valve complex in mitral regurgitation. *Eur J Echocardiogr.* 11(10):i3–i9