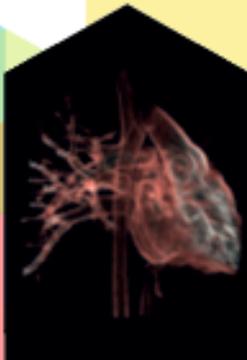


VI CORSO GUCH

## Il paziente adulto con cardiopatia congenita

DIAGNOSI ACCIDENTALE DOPO INCIDENTE STRADALE:  
UN RARO CASO DI TETRALOGIA DI FALLOT  
ASINTOMATICA NON CORRETTA

TORINO  
03 DICEMBRE 2022  
NH TORINO CENTRO



Relatore: Dr Rocco Gioscia, Dirigente Medico Cardiologia ASL Biella

# PRESENTAZIONE DEL PAZIENTE

- Donna di 51 anni, senza fattori di rischio cardiovascolare e comorbidità.
- Apparentemente anamnesi cardiologica muta.
- Veniva trasportata in DEA a seguito di **trauma stradale**, dopo essere stata investita sulle strisce pedonali.



## **TC TOTAL BODY**

Multiple fratture costali e vertebrali  
Contusione polmonare bilaterale  
Frattura scomposta della parte distale dell'omero  
sinistro, dell'acetabolo e del femore sinistro  
Distacco del calice renale sinistro

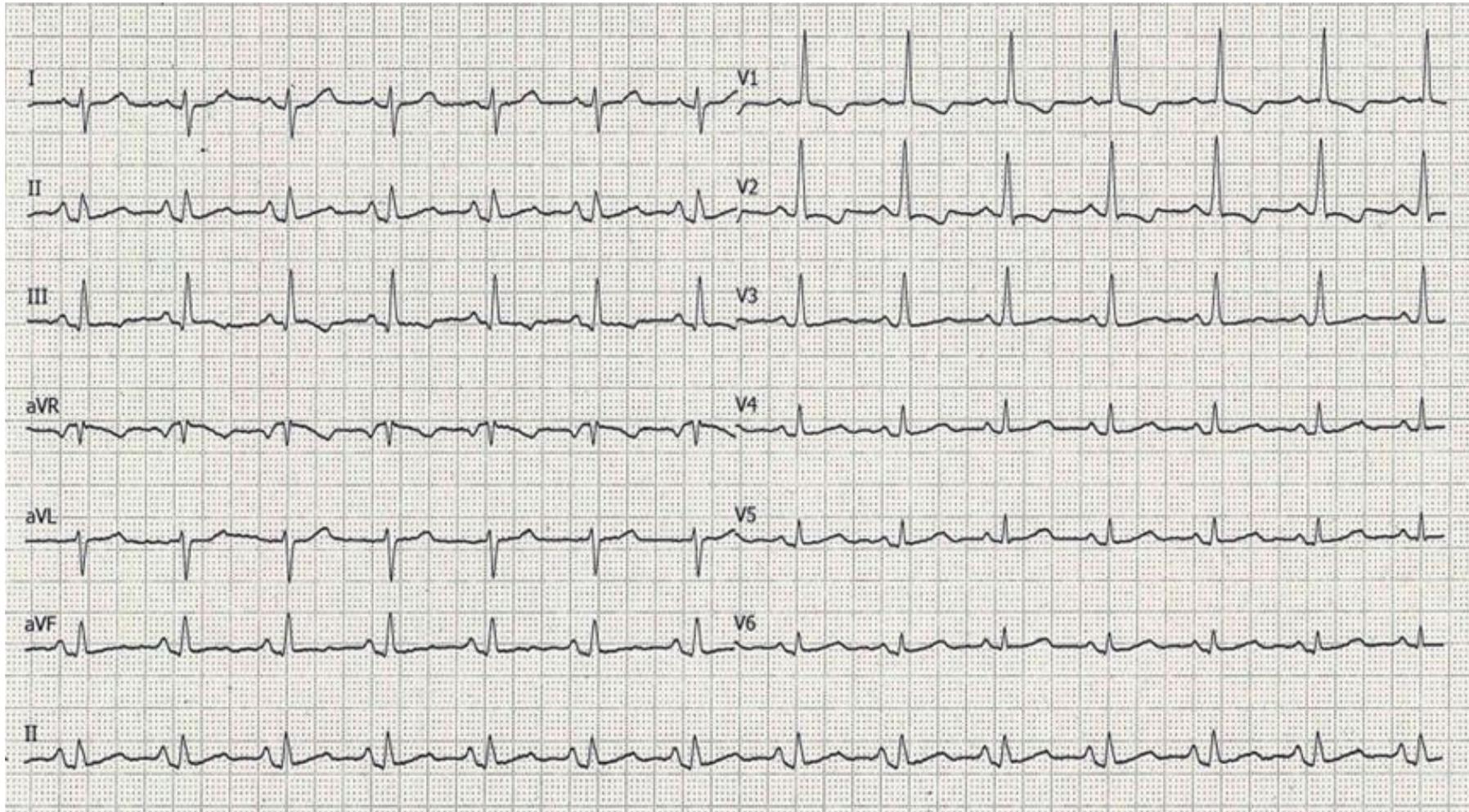
# PRESENTAZIONE DEL PAZIENTE

Intervento urgente  
**Stenting ureterale e fissazione della frattura femorale con chiodo intramidollare**



Durante l'intervento ortopedico **ipotensione transitoria** e conseguente **grave desaturazione** nonostante ventilazione con massima concentrazione di ossigeno.

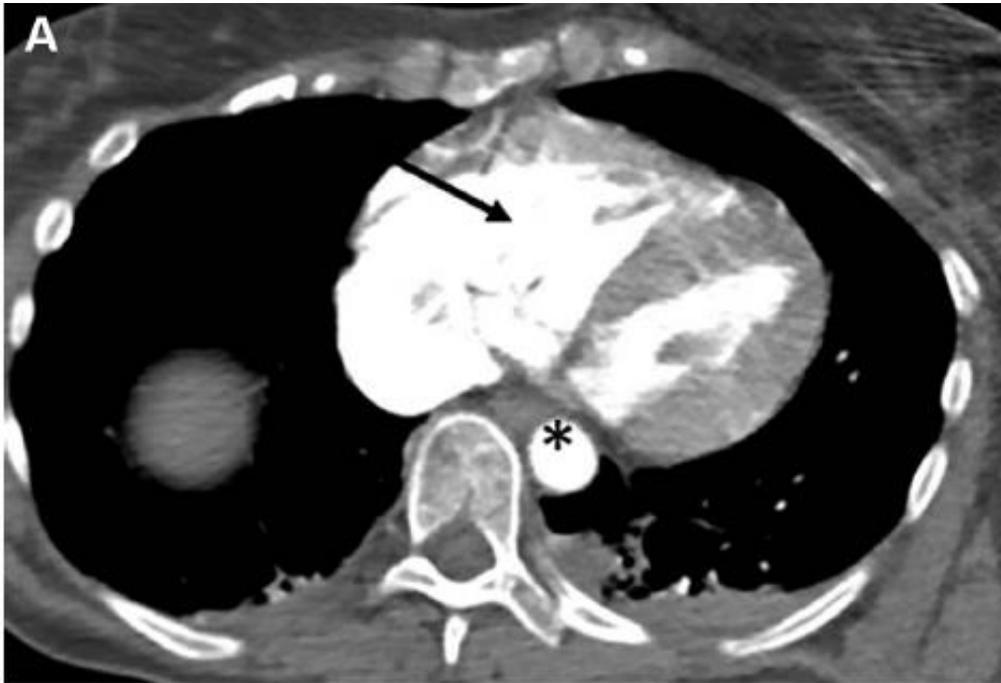
# WORK-UP DIAGNOSTICO INIZIALE



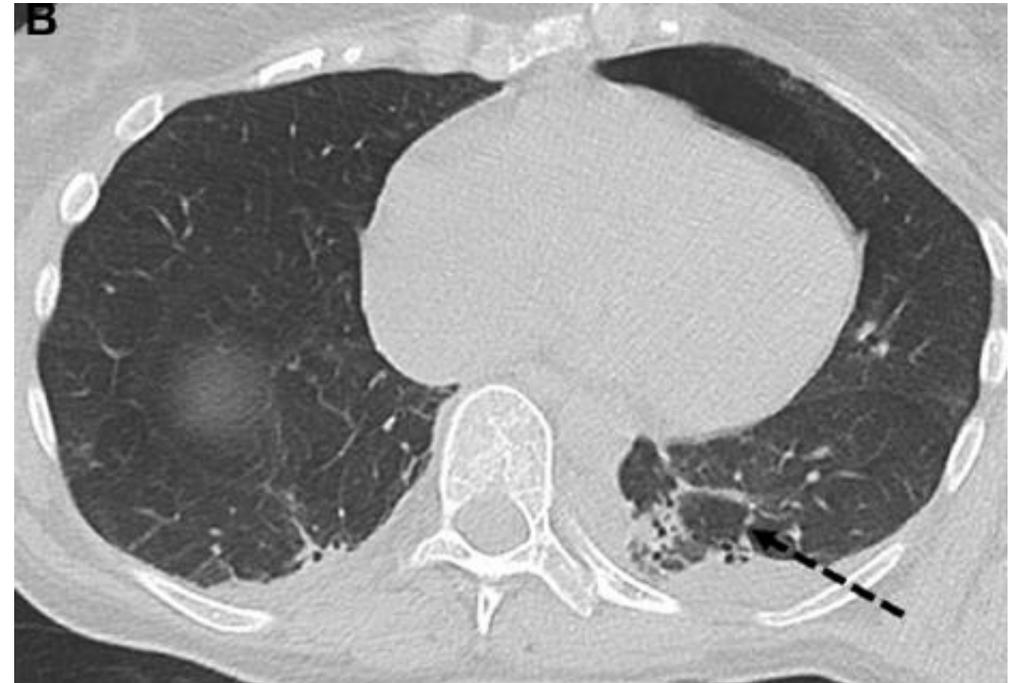
Ritmo sinusale 88/min, AQRS 102°, segni di ipertrofia e sovraccarico del ventricolo dx

# WORK-UP DIAGNOSTICO INIZIALE

Nel sospetto di embolia polmonare trombotica o grassosa eseguita **Angio-TC torace**



Ipertrofia e dilatazione delle camere cardiache destre.  
Dilatazione dell'aorta ascendente.



Edema interstiziale ed  
atelettasia dei lobi inferiori

# PEGGIORAMENTO CLINICO

Nelle ore successive episodi ripetuti di **desaturazione improvvisa e cianosi**



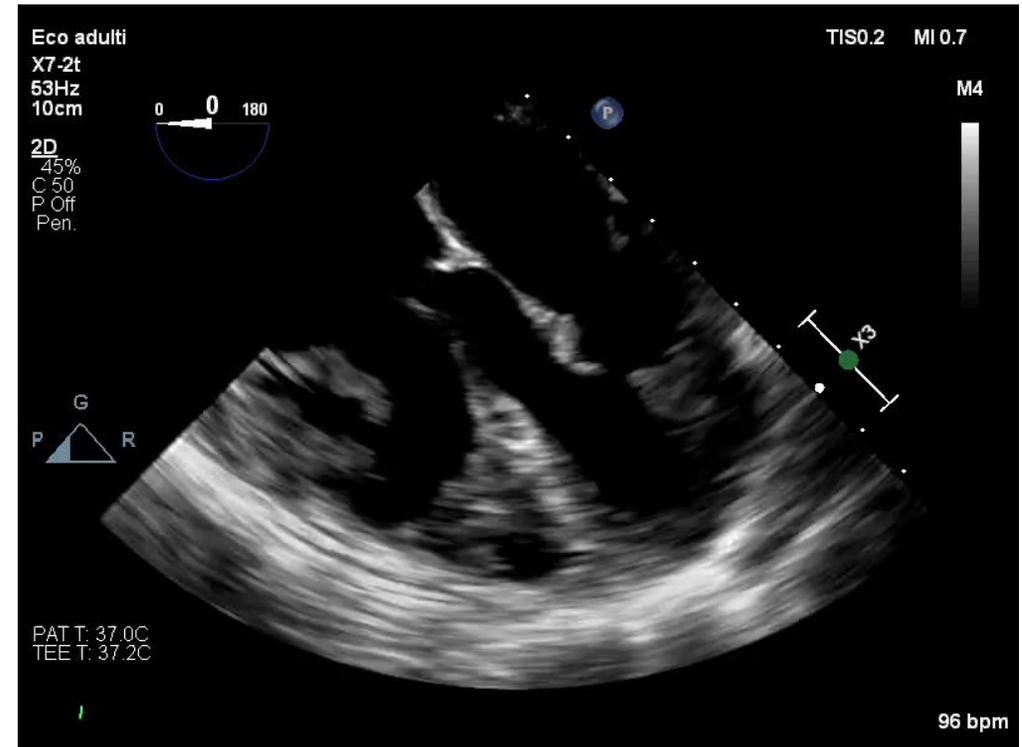
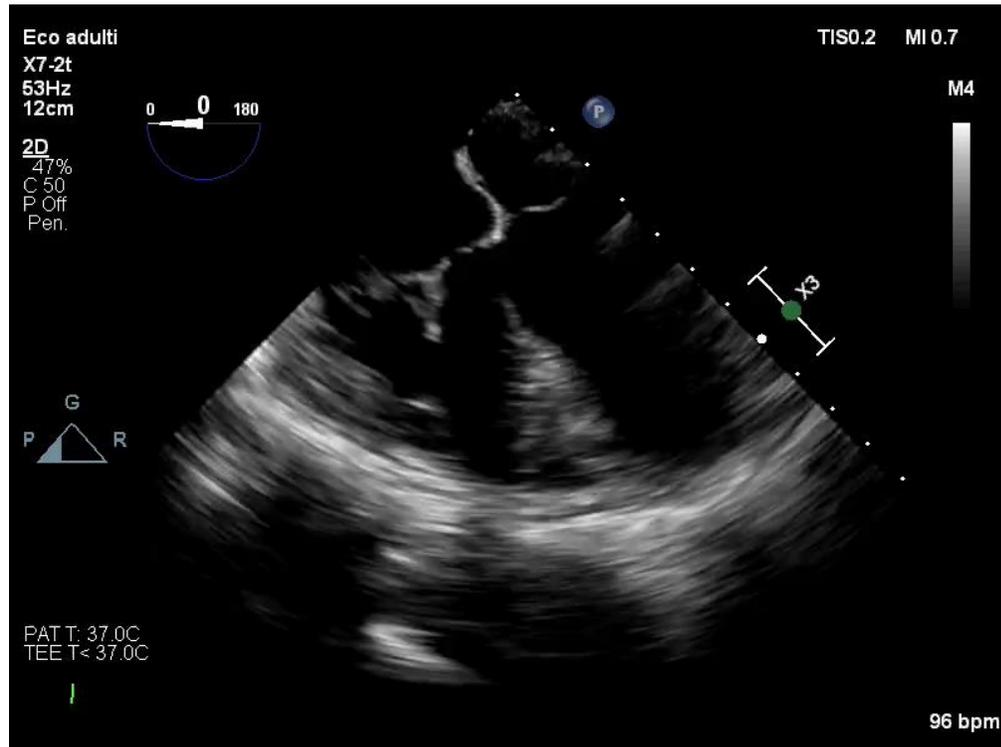
Supporto emodinamico con alte dosi di **inotropi** e **vasopressori** (noradrelina 1mg/kg/min)

I parenti hanno riferito che alla paziente era stato diagnosticato durante l'infanzia un **difetto completo del canale atrio-ventricolare**. I genitori avevano rifiutato l'intervento.

Riferito inoltre che la paziente era asintomatica nella sua attività quotidiana con **modesta dispnea solo in caso di camminata in salita**.

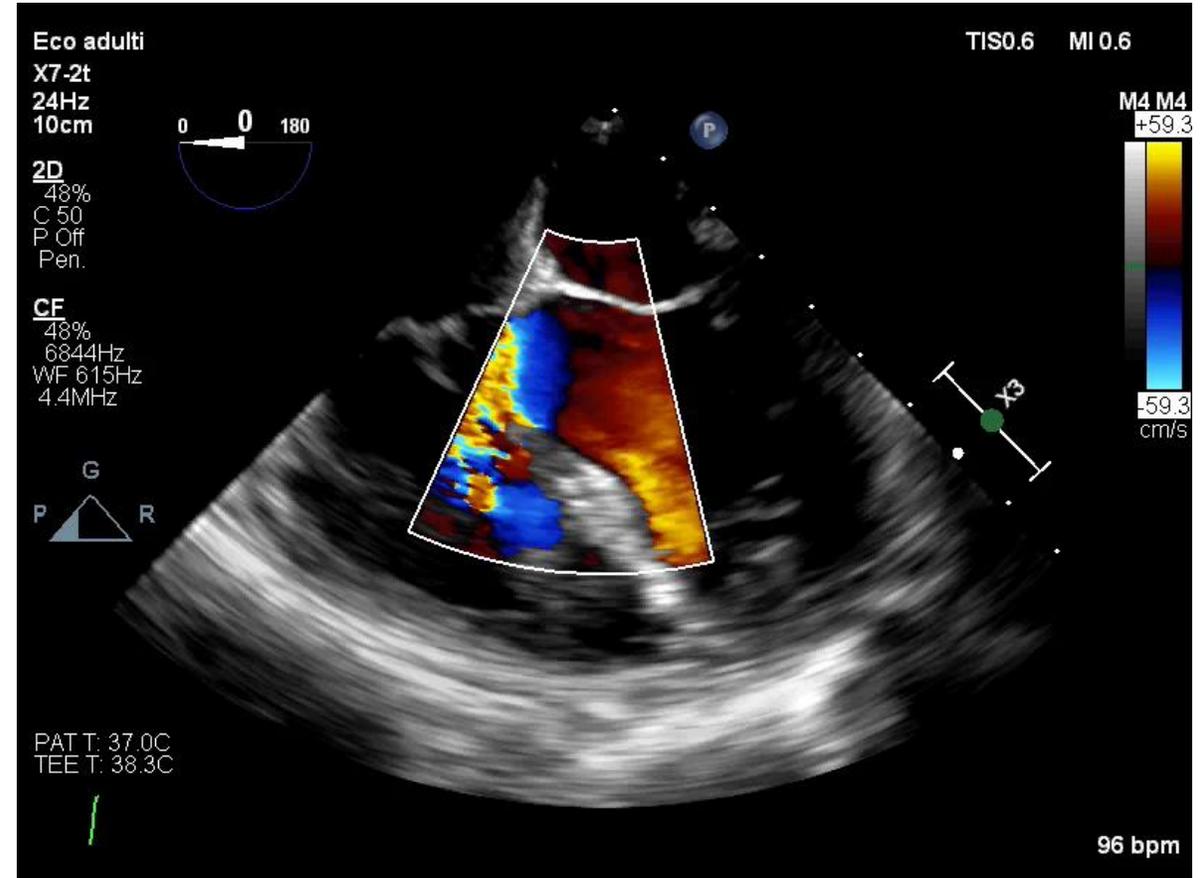
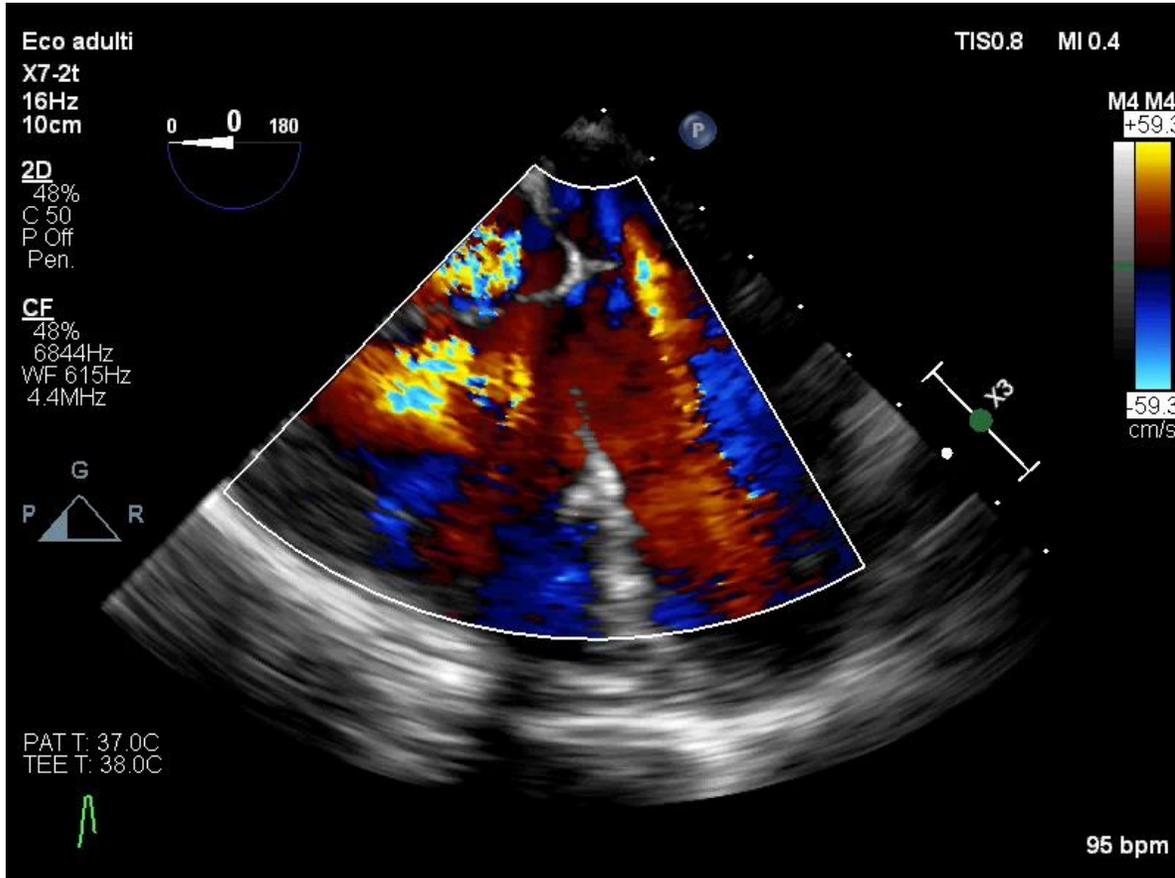
# DIAGNOSI

A causa dell'enfisema sottocutaneo della parete toracica non è stato possibile eseguire sin da subito un ecocardiogramma transtoracico, ma si è eseguito un **ecocardiogramma transesofageo**.

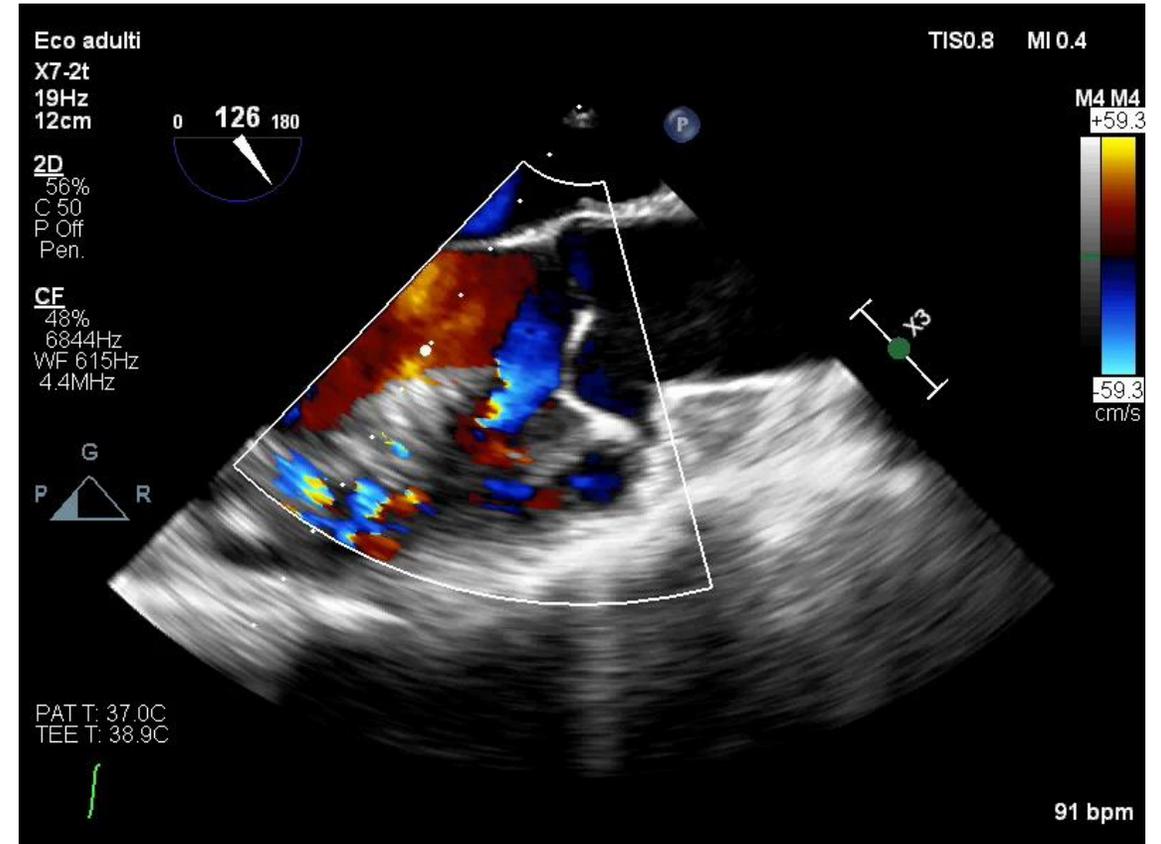
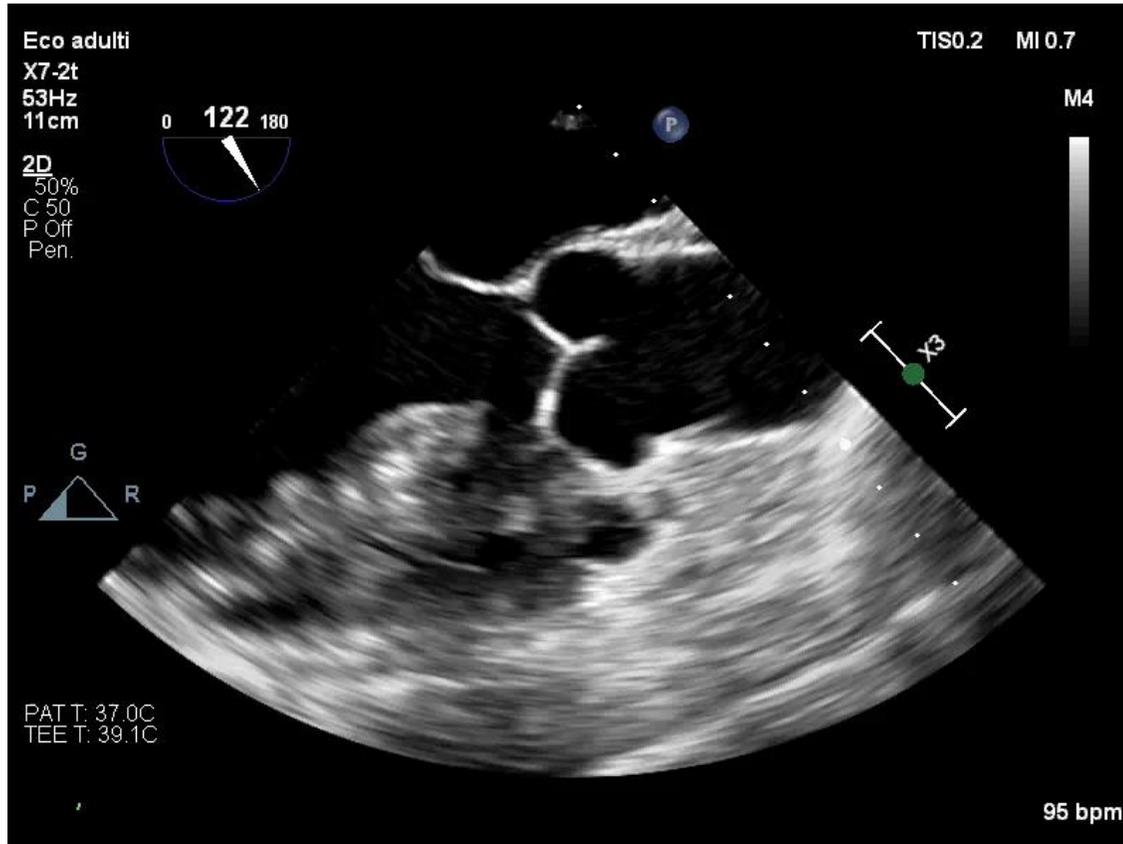


**Dilatazione delle sezioni destre, ipertrofia biventricolare, difetto del setto interventricolare membranoso con shunt**

# DIAGNOSI



# DIAGNOSI



# DIAGNOSI

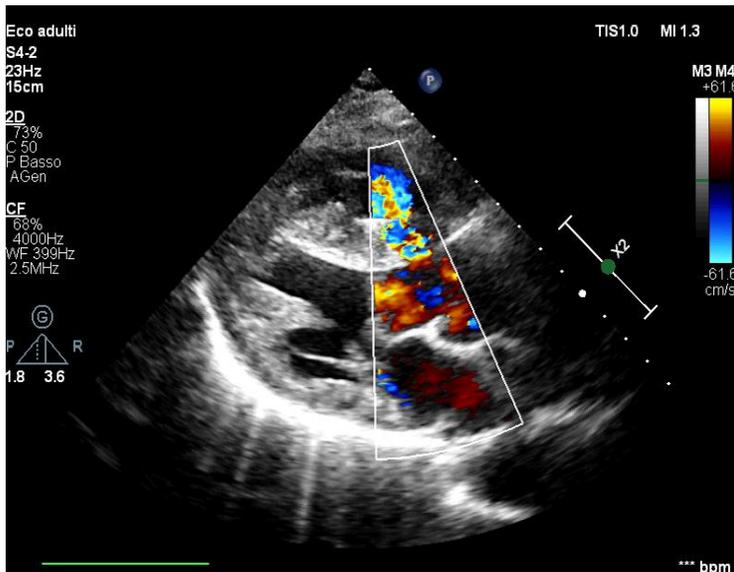
Eseguito **cateterismo cardiaco destro**



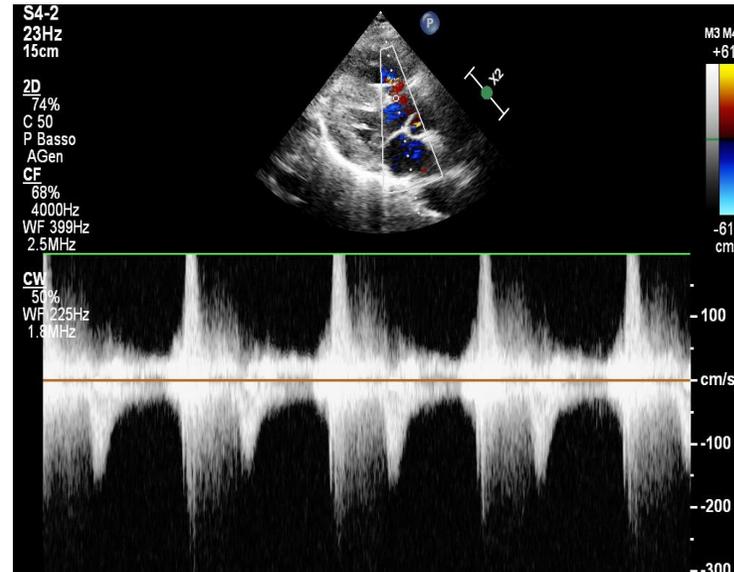
- **Normali pressioni arteriose polmonari:** Sistolica 20 mmHg, Diastolica 8 mmHg, **Media 14 mmHg.**
- **Wedge:** 15 mmHg.
- **Pressioni Ventricolo destro elevate:** Sistolica 116 mmHg, Diastolica 6mmHg, Media 51mmHg.
- **Run Ossimetrico indicativo di shunt sx>dx:** SO2 arteria Polmonare 82%, SO2 Ventricolo dx 76%, saturazione Atrio dx 69%. Differenza di SO2 tra arteria polmonare e atrio dx > 5% indicativa di shunt intracardiaco.
- **Indice cardiaco (Termodiluizione):** 5L/min/m<sup>2</sup>

# DIAGNOSI

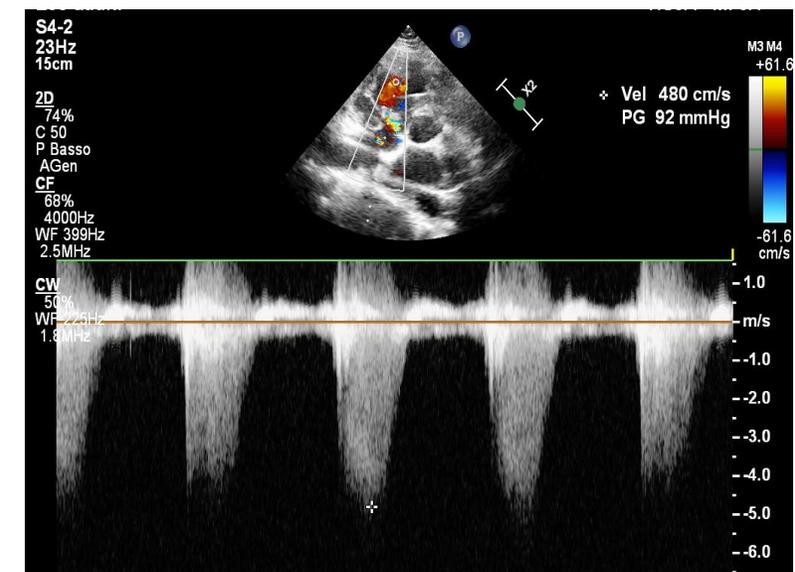
Miglioramento dell'enfisema sottocutaneo ed esecuzione di **ecocardiogramma transtoracico**



Flusso al color doppler attraverso il DIV



Shunt sx > dx al doppler continuo



Gradiente infundibolo ventricolo dx

**Tetralogia di Fallot**

# GESTIONE E TERAPIA

**Ipotensione** indotta dall'anestesia e l'**aumento della pressione intratoracica** determinata dalla ventilazione meccanica



**Inversione dello shunt:** da  $sx > dx$  a  $dx > sx$



**Desaturazione e cianosi**



**O2 terapia e supporto vasopressorio (noradrenalina)**

# GESTIONE E TERAPIA

Trasferimento Cardiocirurgia Molinette



Intervento chirurgico:

- **Chiusura DIV con Dacron Patch.**
- **Miomectomia infundibolare destra e plastica della commissura antero-settale tricuspidalica.**



**Stabilizzazione emodinamica**  
**Correzione della frattura omerale con**  
**fissaggio esterno**  
Dimissione presso un **centro di**  
**riabilitazione cardiologica**

# FOLLOW UP

**A distanza di 6 mesi buon compenso emodinamico  
Intervento di rimozione del fissatore esterno omerale**

**Non ha più eseguito controlli cardiologici presso il nostro centro**

**Recente accesso DEA per trauma al 1° dito del piede destro  
-> apparenti buone condizioni di salute**



# DOMANDA

Vista l'impossibilità ad eseguire nei primissimi giorni un ecocardiogramma transtoracico a causa dell'enfisema sottocutaneo toracico, cosa avreste fatto nella sequenza diagnostica?

- 1. Dapprima ecocardiogramma transesofageo, poi cateterismo cardiaco destro.**
- 2. Dapprima cateterismo cardiaco destro e dopo eventuale ecocardiogramma transesofageo.**
- 3. Nessuna delle precedenti.**

**THANK YOU  
FOR YOUR  
ATTENTION**

