

DISFUNZIONE DESTRA in FALLOT OPERATO

Dott.ssa Elisa Picardi
Cardiologia Chivasso, ASLTO4

G.B. si presenta in ambulatorio periferico

- Donna, 65 anni, normopeso, ipertesa
- Esiti di correzione chirurgica Tetralogia di Fallot
- Storia di FA in terapia antiaritmica

- NYHA III-IV da inizio 2022
- Valori pressori normali, saturazione normale
- ECG RS con BBdx

Approfondiamo...

Storia clinica: primi interventi cardiocirurgici

- Nasce nel 1957 con Tetralogia di Fallot con ampio DIV e restringimento valvolare polmonare e infundibolare + discrepanza rami (sinistro ipoplasico)
- A 9 anni di vita (1966) valvulotomia polmonare e incisione dell'infundibolo a diaframma.
- A 26 anni (1983) chiusura DIV con patch, valvulotomia chirurgica, allargamento infundibolare e della arteria polmonare sinistra con patch.

Storia clinica: aritmie

- A 45 anni (2002) ricovero per tachicardia atriale da aumentato automatismo >> iniziata terapia betabloccante. All'ecocardio dilatazione cavità destre, lievi IP ed IT
- A 59 anni (2016) FA sottoposta a CVE e poi ablazione FLA (istmo); da allora in TAO
- A 62 anni (2019) recidiva di FA trattata con CVE e poi iniziata flecainide, efficace nel mantenimento RS (Holter 2020 + ECG 2021/22)
- Ecocardio: FE conservata, cavità destre dilatate, non ipertensione polmonare

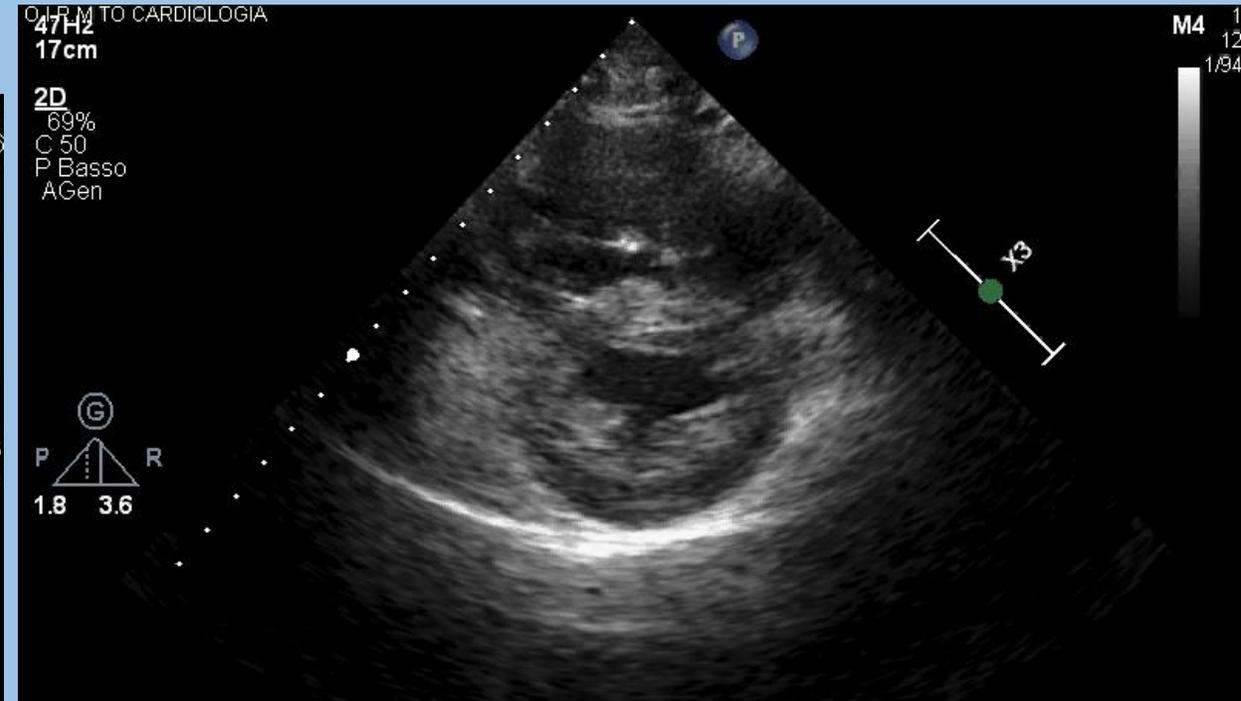
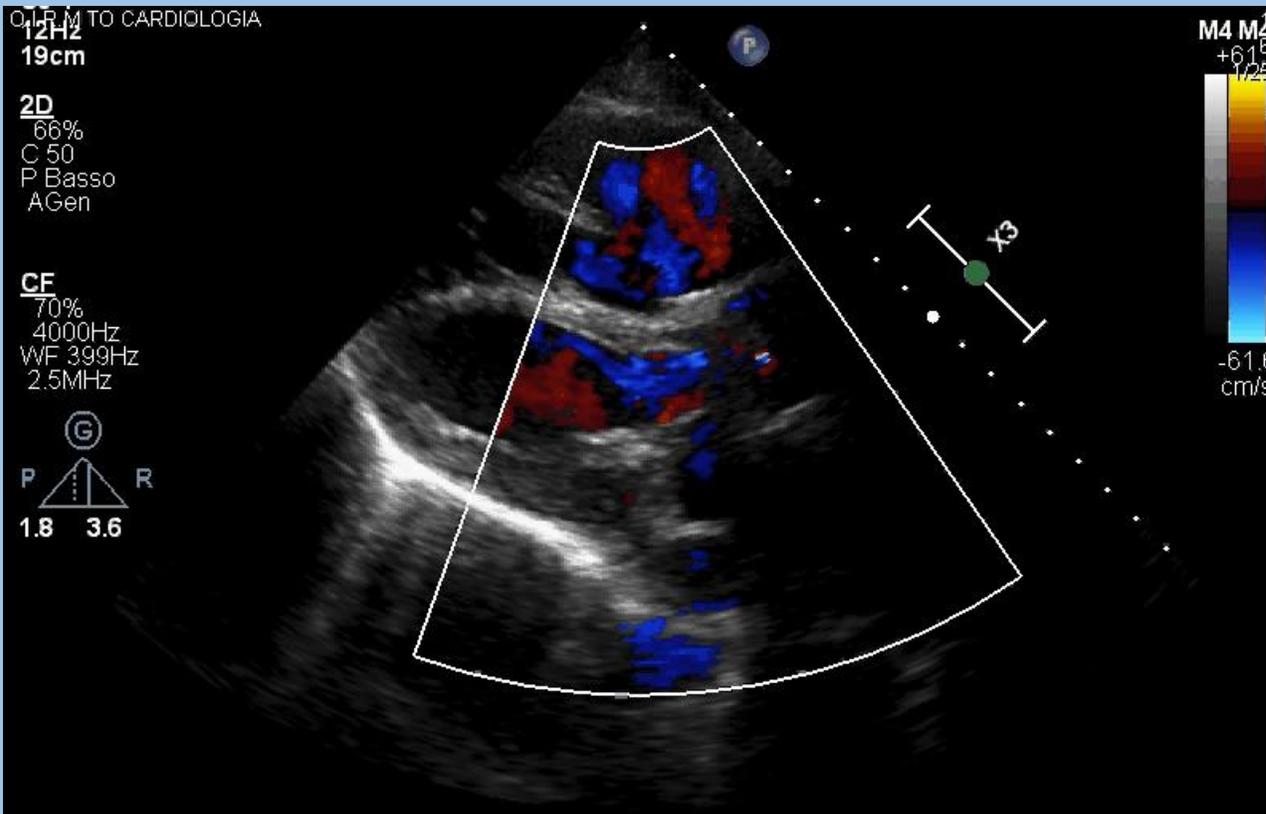
Torniamo alla visita

- NYHA III-IV
- Normali valori pressori e saturazione
- Esame obiettivo: non segni di scompenso, toni ritmici con soffio sisto-diastolico al meso

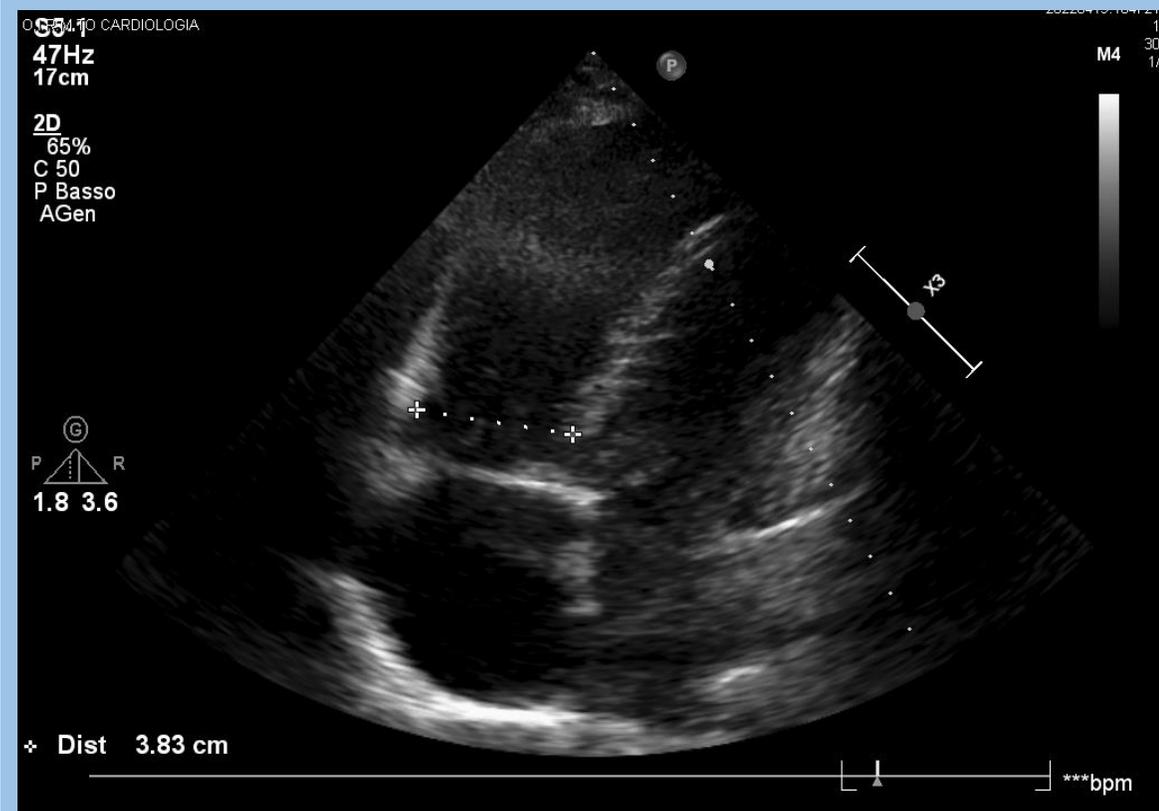
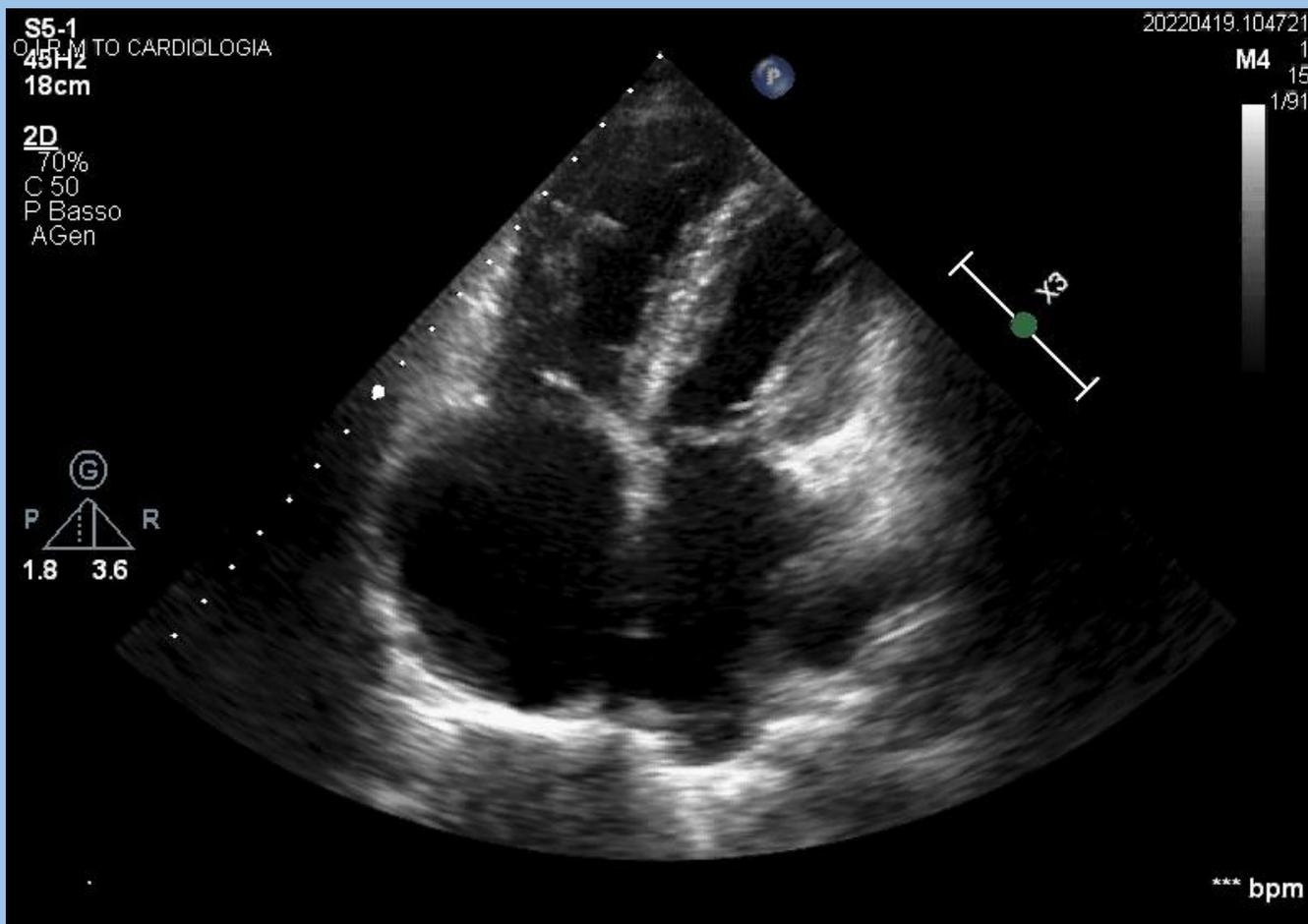
Controllo ecocardiografico

Ecocardiogramma 5/2022

- Sezioni sinistre ben performanti (FE conservata, IAO e IM lievi)
- Lieve D shape



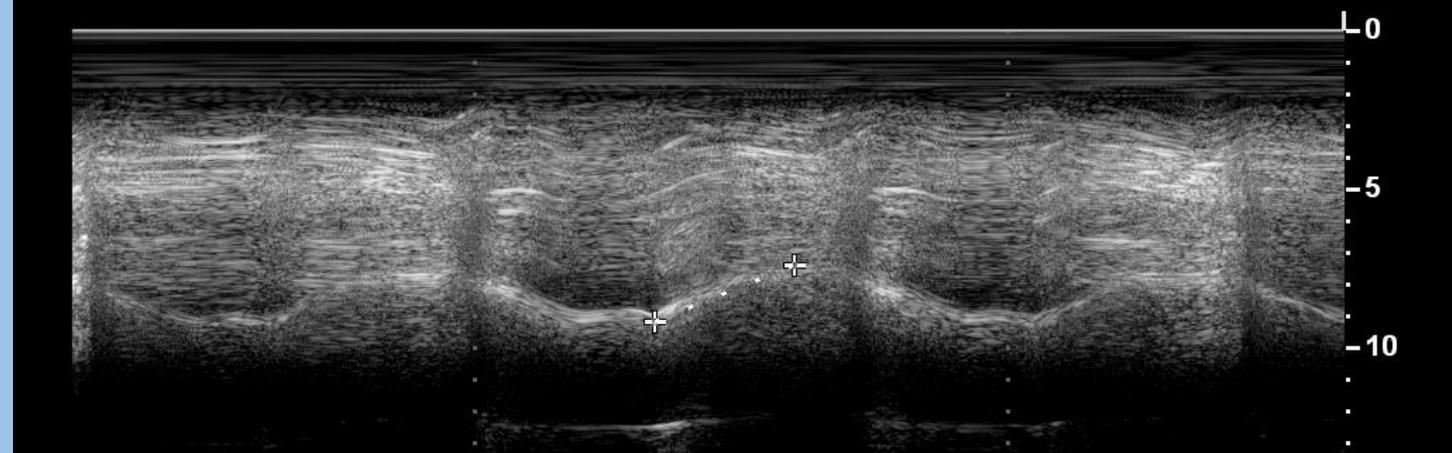
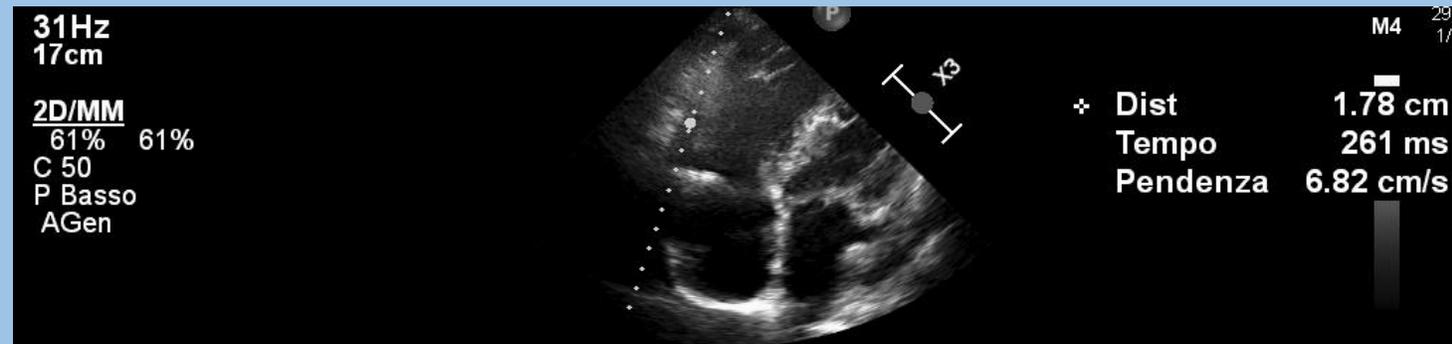
Ecocardiogramma 5/2022



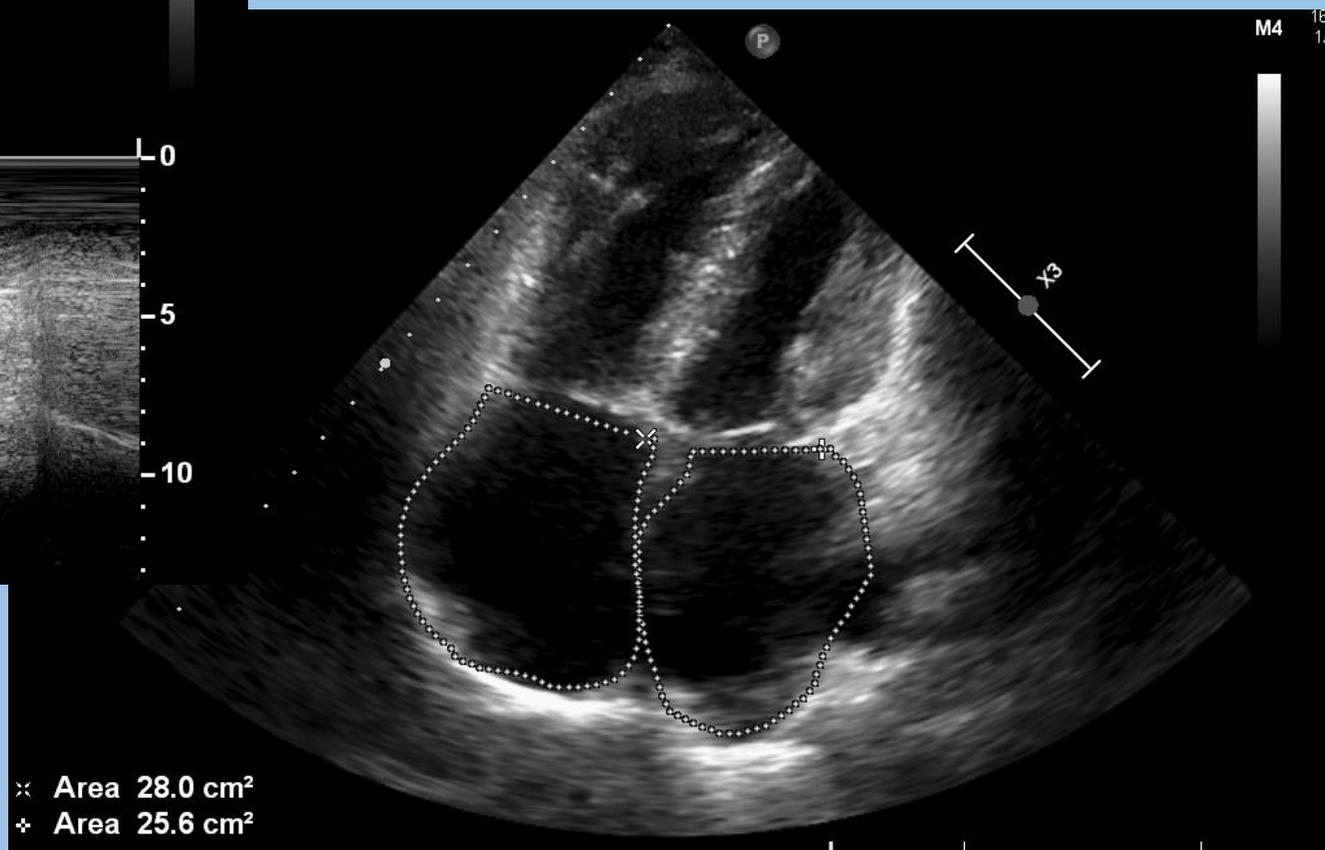
Ventricolo destro dilatato (DTD 39 mm) con cinesi ai limiti inferiori

Ecocardiogramma 5/2022

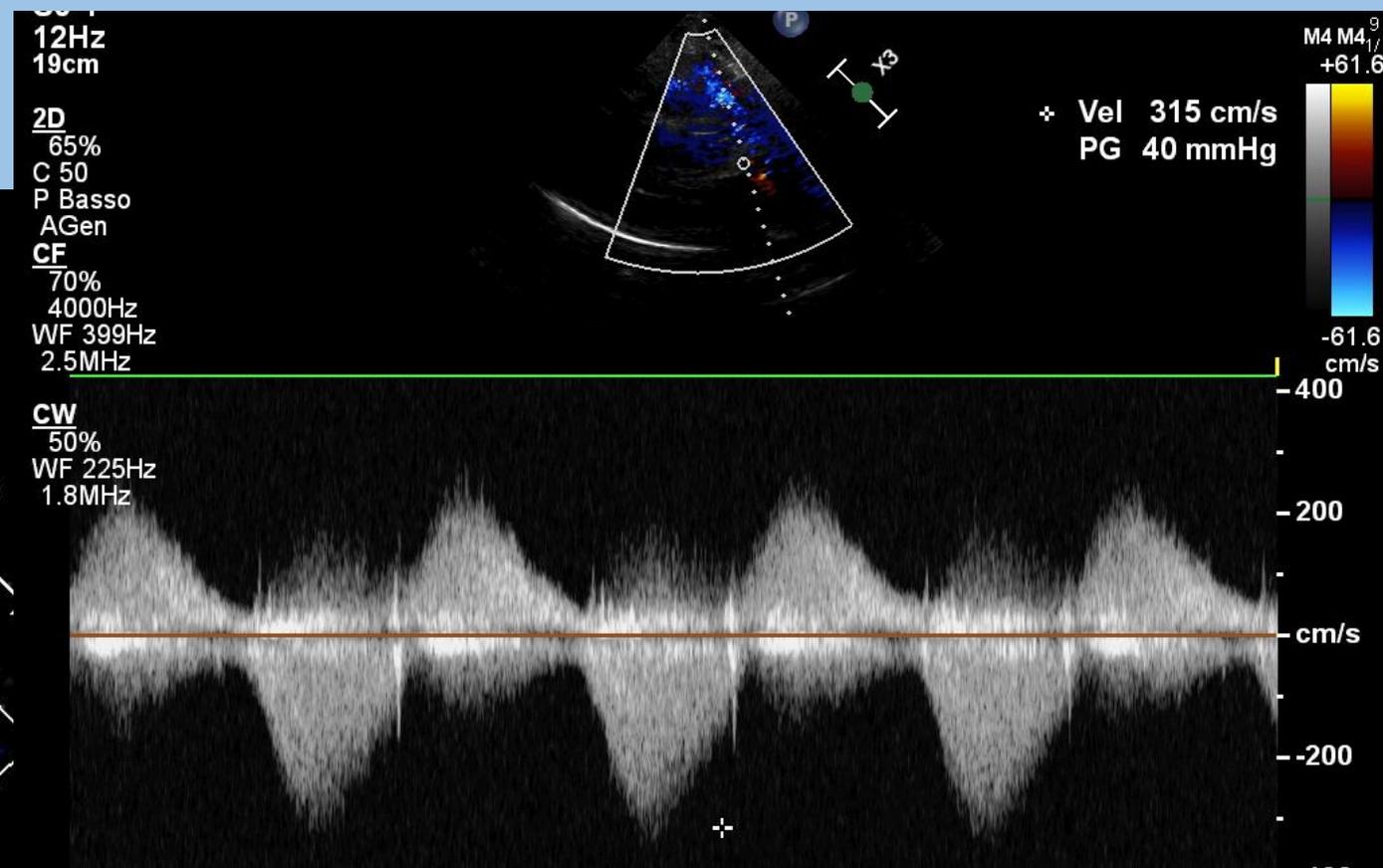
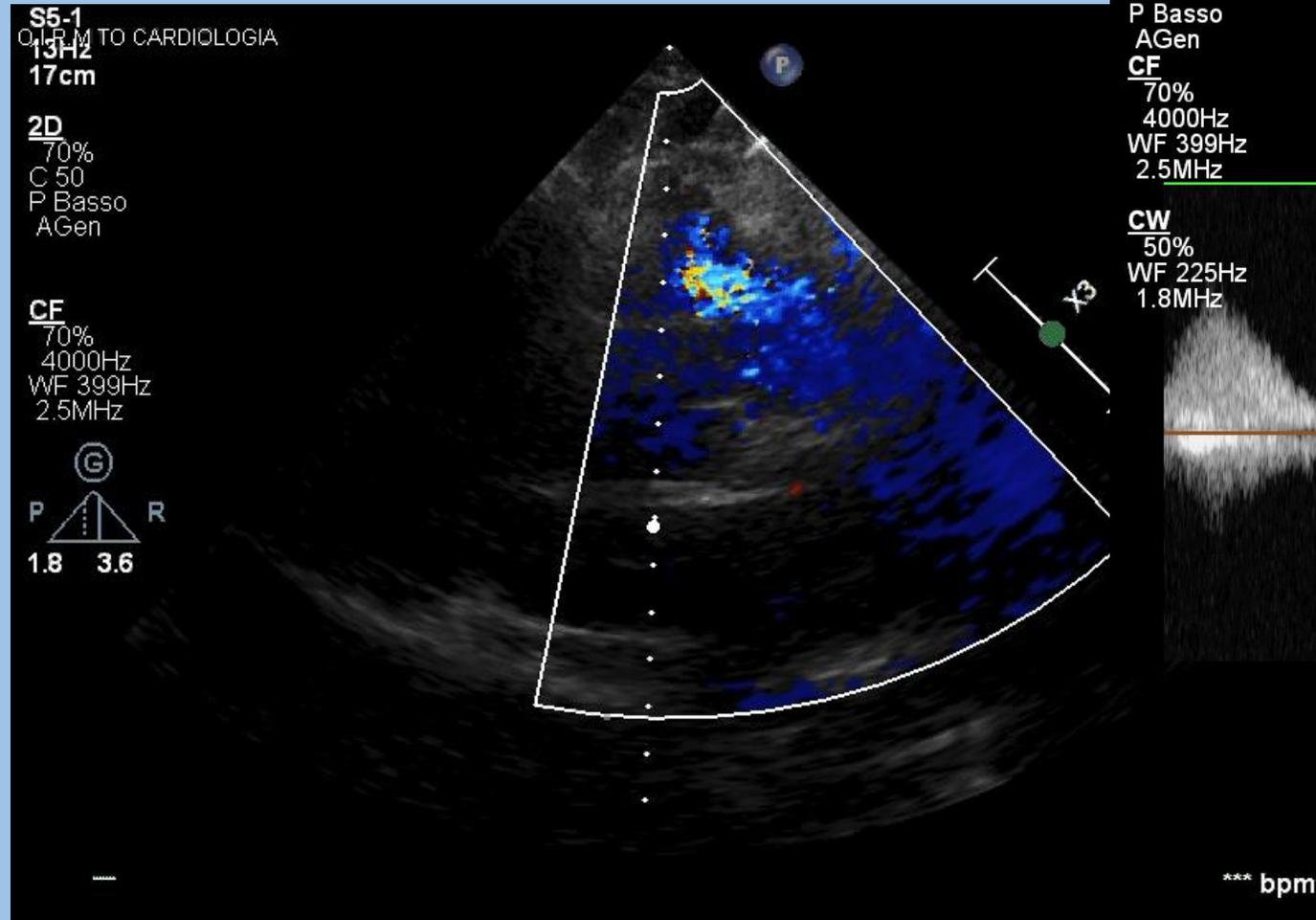
Dilatazione biatriale



Ventricolo destro dilatato
con cinesi ai limiti inferiori (TAPSE 17 mm)



Ecocardiogram 5/2022

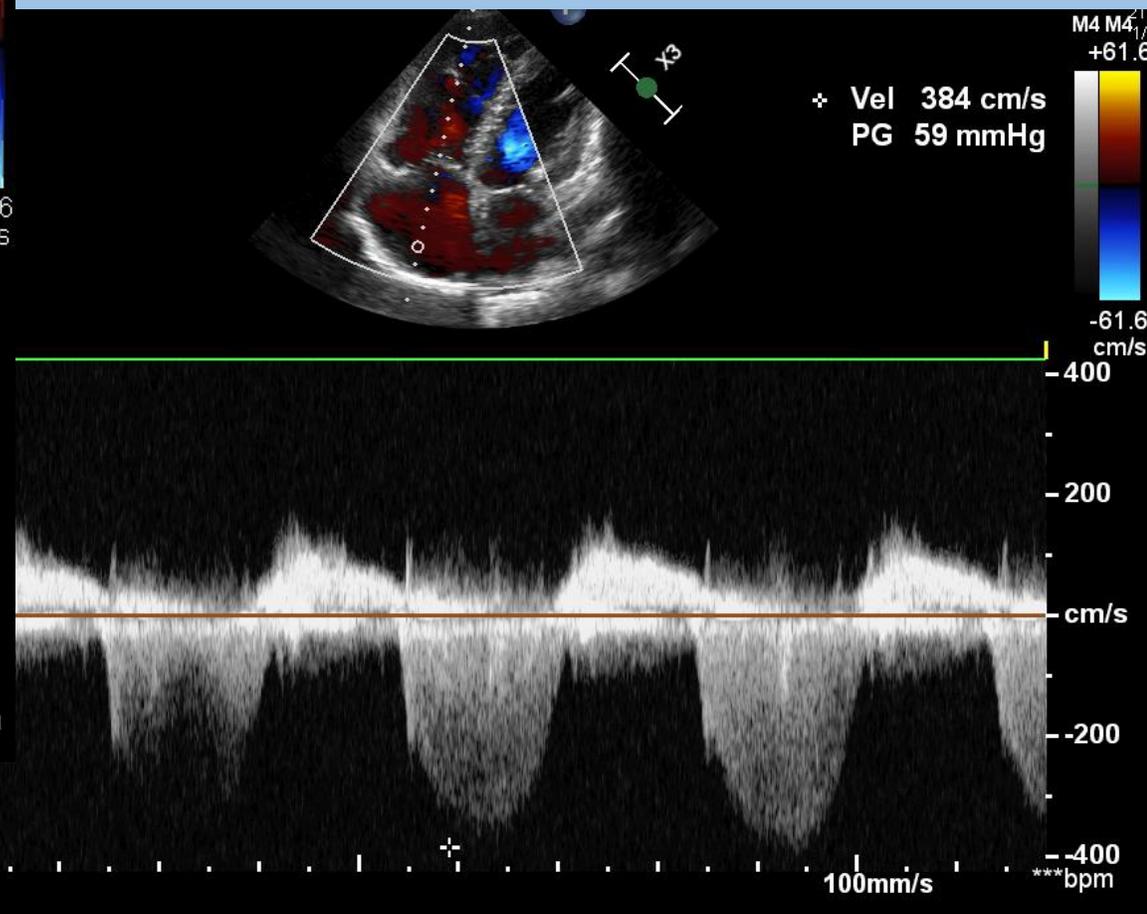
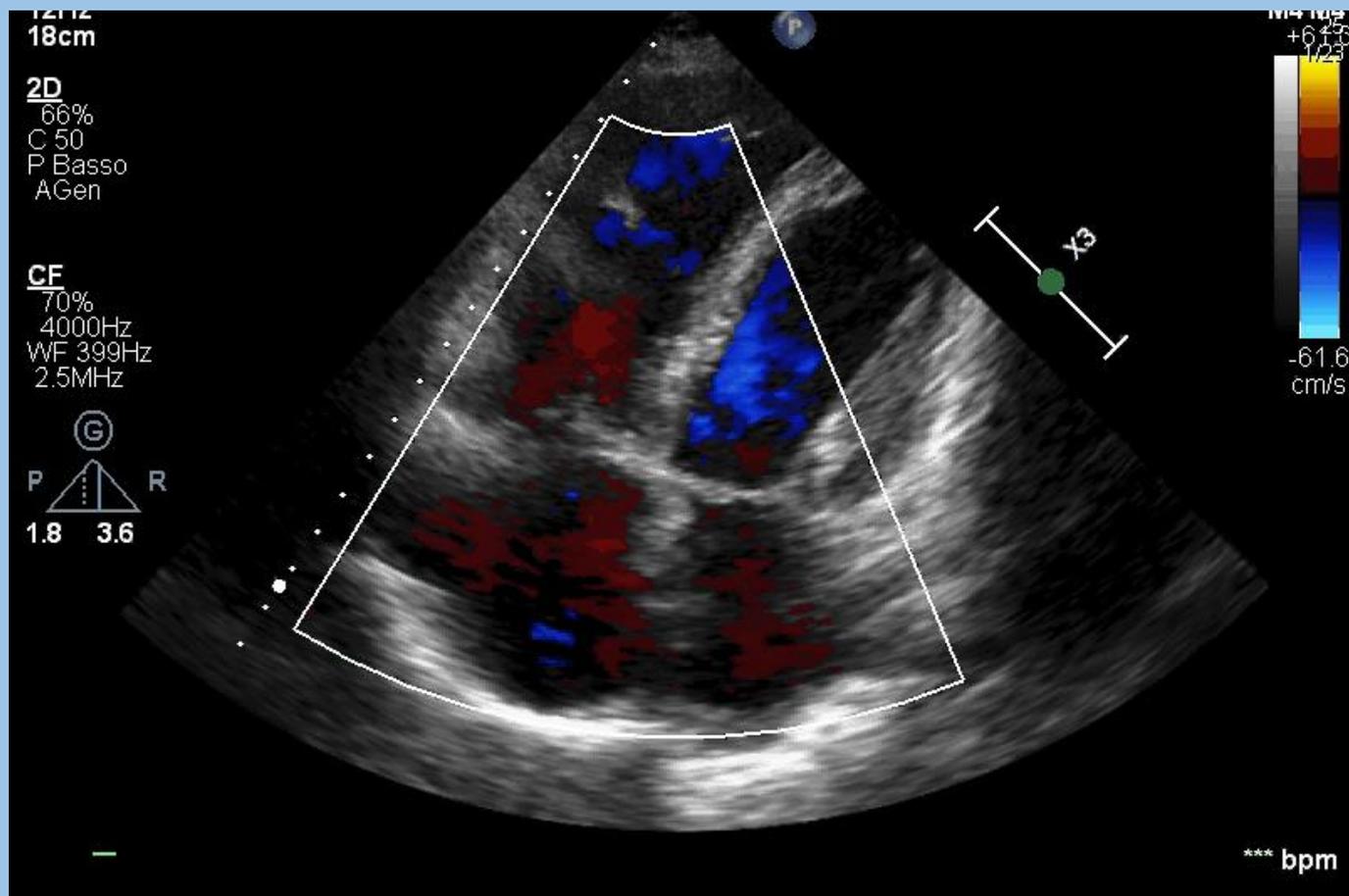


Efflusso destro con gradiente di picco 40 mmHg e insufficienza severa
Rami polmonari non visualizzabili

Ecocardiogramma 5/2022



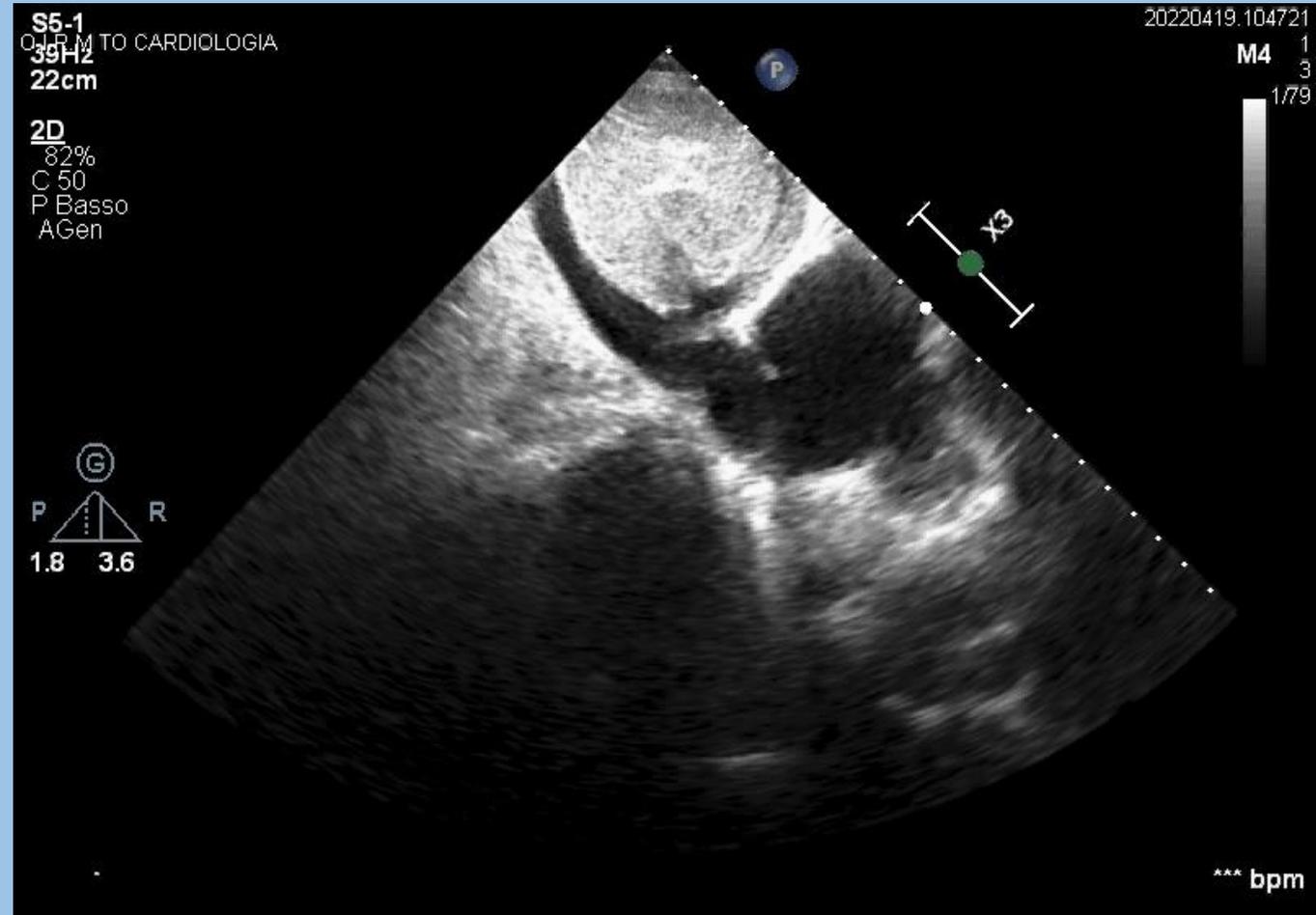
Ecocardiogramma 5/2022



Lieve IT da cui gradiente V-A di 60 mmHg

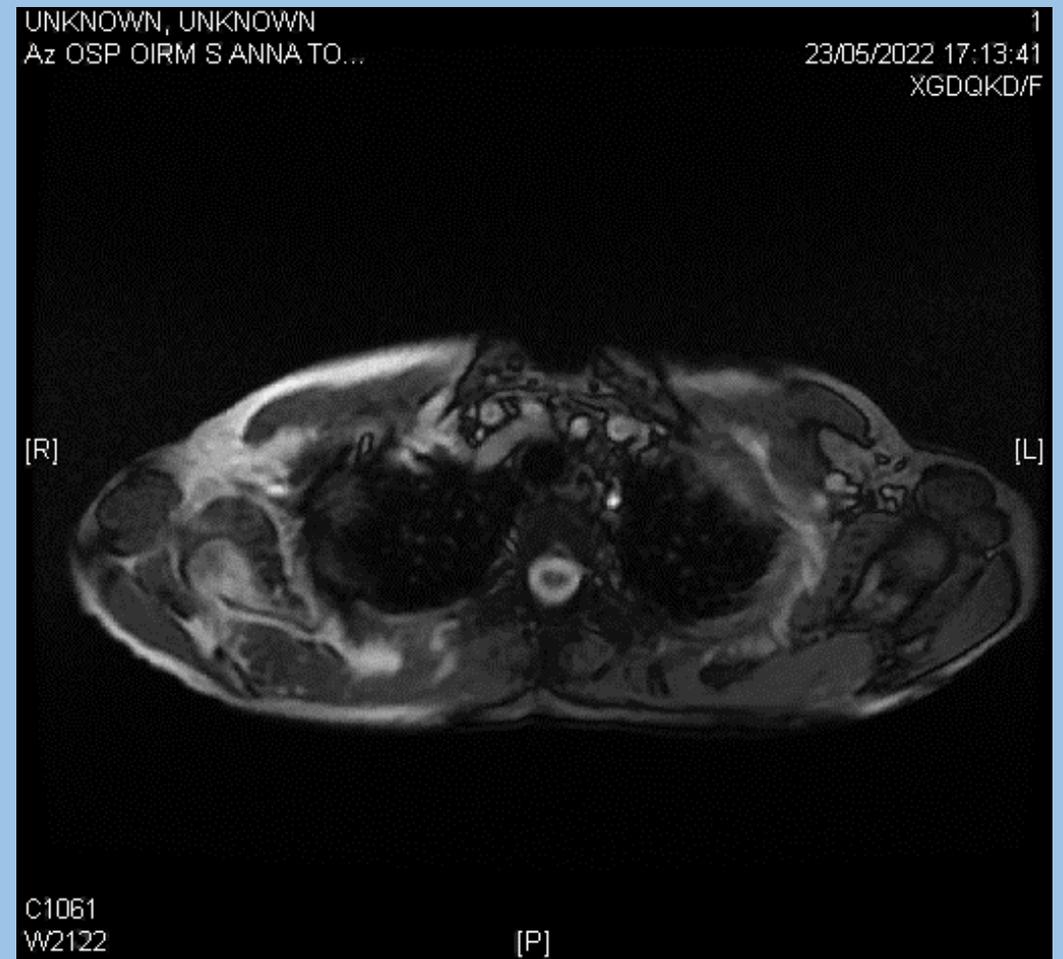
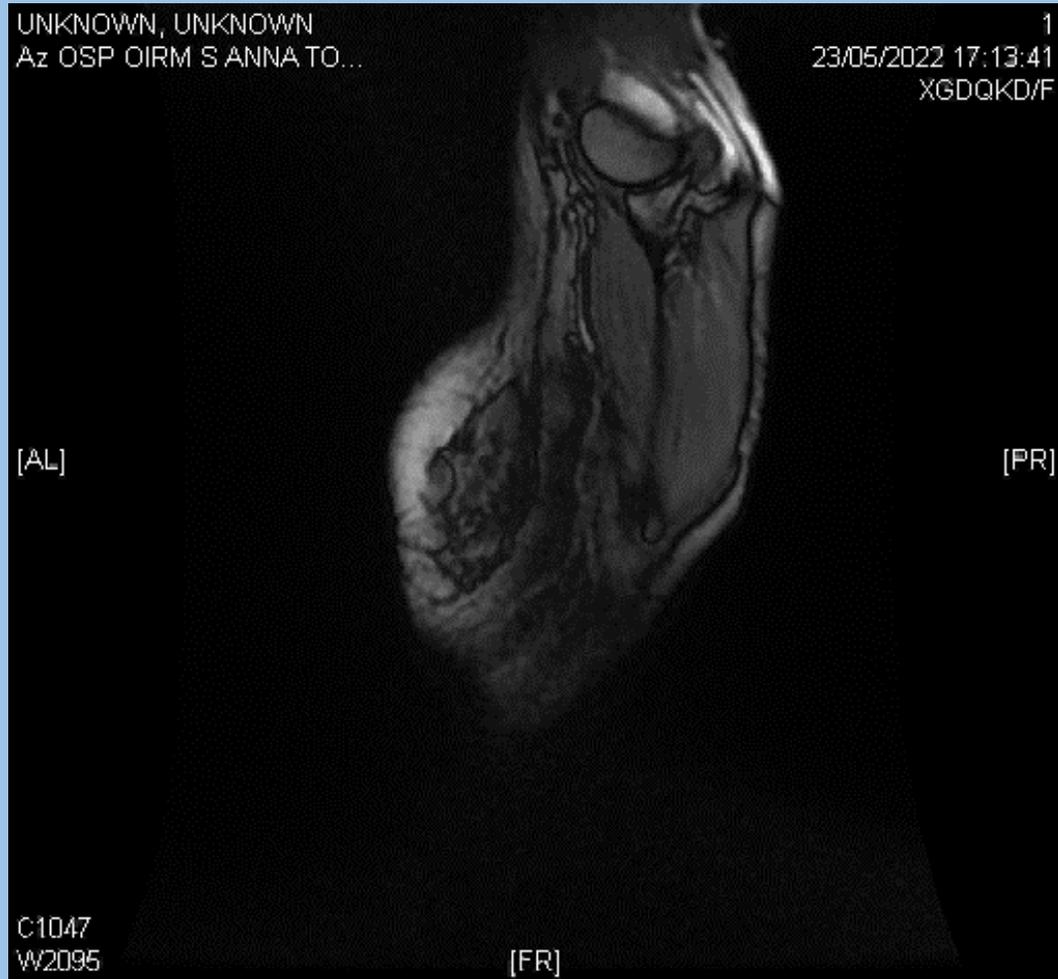
Ecocardiogramma 5/2022

Vena cava inferiore normocollabente



Inviata al centro di riferimento (Regina)
per RMN e valutazione iter successivo

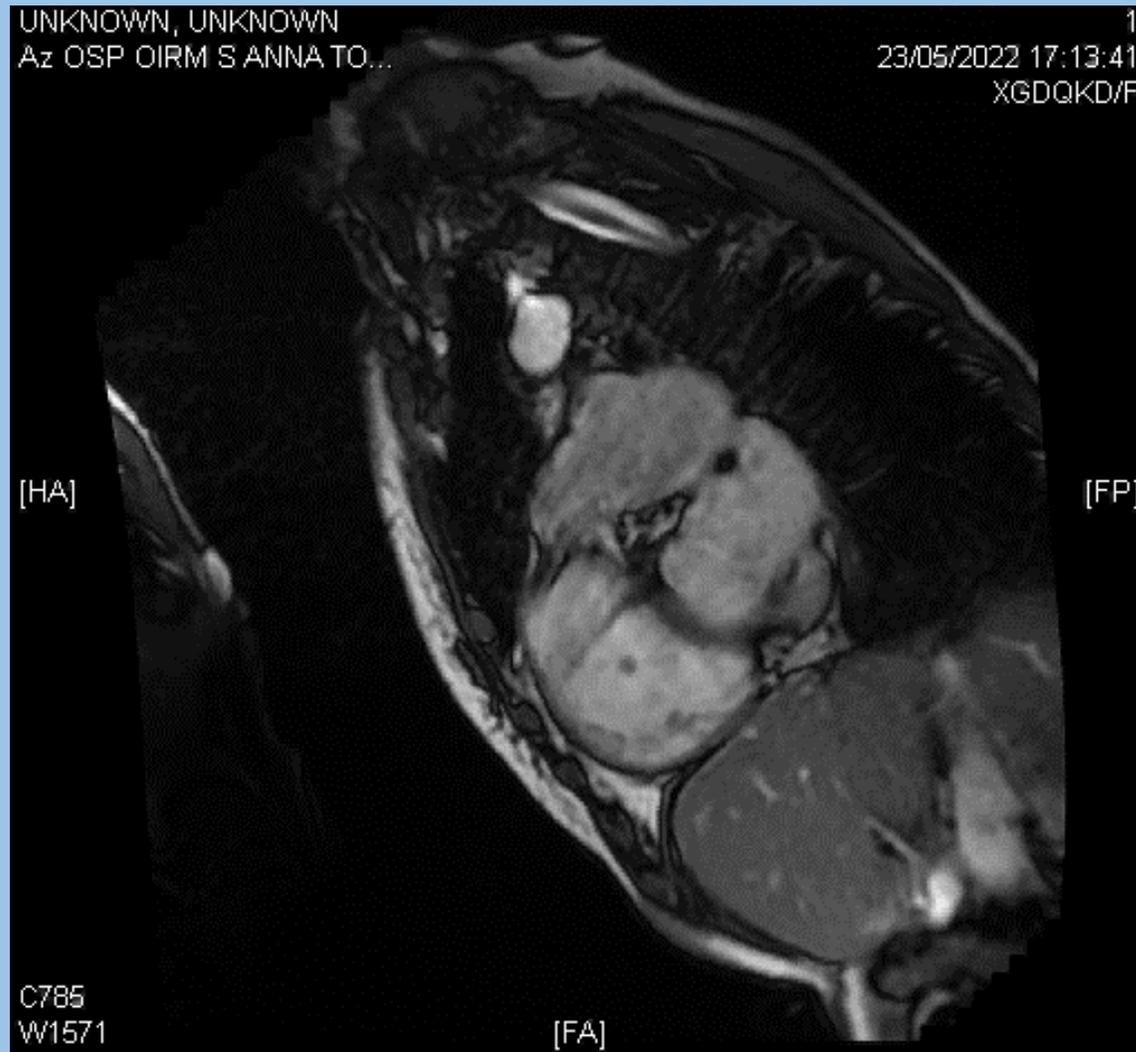
RMN cardiaca 5/2022



RMN cardiaca 5/2022: sezioni destre

- Atrio destro severamente dilatato
- Ventricolo destro severamente dilatato: EDVi 197 (vn 49-86), con funzione sistolica lievemente ridotta (FE 44%)
- Tronco polmonare tratto medio 38x30 mm
- Valvola polmonare con insufficienza severa (FR >50%)
- Superior take off del ramo sinistro con origine angolata e buon calibro
- Ramo destro severamente dilatato (50x48 mm)

RMN cardiaca 5/2022



RMN cardiaca 5/2022: sezioni sinistre

- Atrio sinistro dilatato
- Ventricolo sinistro di normali volumetrie (EDVi 88 ml/mq, vn 53-87) con funzione contrattile ai limiti inferiori di norma (FE 47%)
- Lieve IAo centrale
- Aorta regolare con arco sinistroposto

- Ritorni venosi e pericardio regolari

Domanda quiz: cosa fareste ?

- 1) proseguire il follow up inserendo diuretico
- 2) intervento cardiocirurgico solo sulla via polmonare
- 3) intervento cardiocirurgico sulla via polmonare e sulla tricuspide

Soluzione: trattamento cardiocirurgico

- Ricoverata in cardiologia dell'adulto Molinette 7/2022
- Coronarografia pre intervento: assenza di lesioni
- Impianto di homograft polmonare 23 mm e plastica valvolare tricuspidaica con anello Contour 3d 28 mm

Decorso

- Degenza complicata da:
 - necessità di dobutamina e cPAP
 - versamento pleurico sottoposto a toracentesi
 - episodi di FAP

Dimessa in terapia con:

bisoprololo 2.5 mg, furosemide 25 mg, canreonato di potassio 50 mg,
warfarin sec INR

Il follow up ci dirà se recidive di aritmia atriale