

Background. La vasculite di Churg-Strauss (CSD) è una vasculite granulomatosa che colpisce i vasi arteriosi e venosi di piccolo e medio calibro con interessamento di polmone, cuore e sistema nervoso periferico e, meno frequentemente, renale e gastroenterico. Secondo l' ACR la diagnosi di CSD può essere formulata in presenza di almeno 4 dei seguenti criteri: ipereosinofilia ($>1500/\text{mmc}$), asma, alterazione dei seni paranasali (storia di dolore o opacità radiografica), neuropatia, infiltrati polmonari fugaci e migranti, eosinofilia extravasale all'esame istologico. L'interessamento cardiaco si riscontra clinicamente in circa il 30% dei casi e rappresenta una delle principali cause di mortalità: vi può essere scompenso cardiaco, versamento pericardico e infarto del miocardio conseguente a coronarite.

Caso clinico. Un uomo di 41 anni giunge alla nostra osservazione per la presenza di episodi ricorrenti di asma, diarrea acquosa, ipereosinofilia ($6900/\text{mmc}$; 32%) e infiltrati all' RX torace. All' ingresso in reparto il paziente presentava: F.C. 110 bpm, F.R. 18 a/min PA 130/80 mmHg T.C. 37 °C. L'esame obiettivo evidenziava: sibili espiratori all' auscultazione toracica, paralisi periferica del nervo faciale di sinistra, ipostenia e ipoestesia dell'arto superiore destro, ipoestesia "a calza" agli arti inferiori bilateralmente, atassia statica e dinamica, disfonia. L'esame obiettivo del cuore, dell'addome e degli altri apparati era negativo.

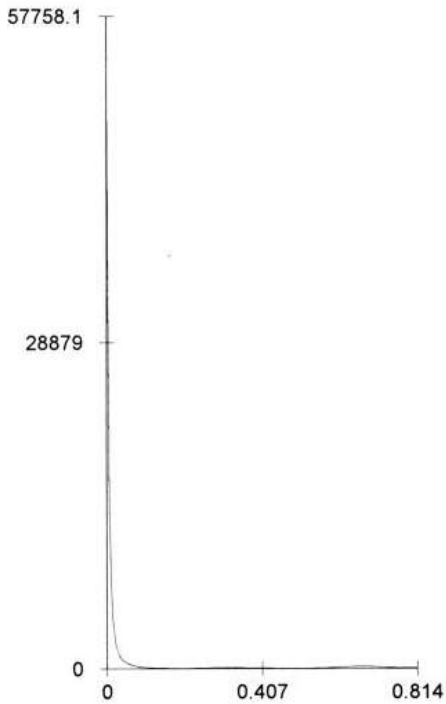
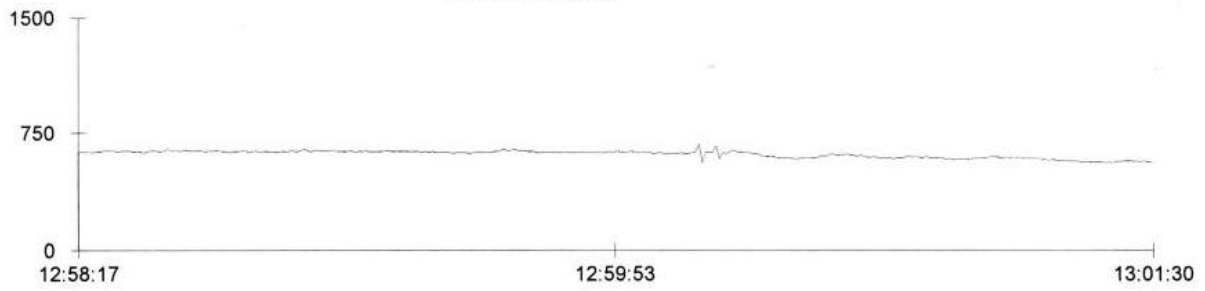
L'esame ecocardiografico mostrava camere cardiache non dilatate, normale funzione contrattile del ventricolo sinistro e assenza di versamento pericardico. Non vi era ipertiroidismo, né anemia. Il paziente fu sottoposto ad una valutazione del controllo autonomico cardiaco mediante analisi spettrale della variabilità della frequenza cardiaca (HRV) in clinostatismo e in tilt (15 minuti). Durante il periodo di osservazione venivano registrati in continuo: PA non invasiva, attività respiratoria ed ECG. Mediante tecniche autoregressive di analisi spettrale dell' intervallo RR si ottenevano indici che quantificano la modulazione cardiaca simpatica (LF_{RR} nu) e vagale (HF_{RR} nu) e la loro relazione reciproca (LF/HF).

In clinostatismo la PA era 130/80 mmHg, la F.C. 98 bpm, la F.R. 16 a/min; durante tilt la PA era 120/85 mmHg, la F.C. 110 bpm e la F.R. 18 a/min.

L'analisi spettrale dell' HRV non evidenziava alcuna componente oscillatoria. (Fig. 1).

La non meglio interpretata tachicardia a riposo osservata nel nostro paziente potrebbe essere la conseguenza della disautonomia cardiaca documentata mediante analisi spettrale (compromissione selettiva delle fibre vagali cardiache con spostamento della bilancia simpato-vagale a favore di una predominanza simpatica?; alterazione oltre che delle fibre vagali anche di quelle simpatiche?). Questo caso potrebbe suggerire l'ipotesi di un coinvolgimento autonomico cardiaco nei pazienti con CSV, non ancora descritto in letteratura.

Tacogramma (ms)



Media	611	ms	Ordine Modello	12
SD	24	ms		
LF/HF	--			

	Frequenza Hz	Potenza ms ²	Potenza %	Potenza n.u.
1	0.000	526	91.74	
2	0.069	-5	-0.83	-10.02
3	0.295	12	2.09	25.30
4	0.399	6	1.09	13.14
5	0.616	11	1.97	23.87
6	0.694	23	4.00	48.43
7	0.818	0	0.03	0.37
VLF	--	--	--	
LF	--	--	--	
HF	--	--	--	

[Hz]