

CASO CLINICO

Sincope: quando l'ipertensione è il problema

Aortopatia, controllo pressorio e sincope

Dr. Francesca Baessato

Dipartimento di Cardiologia
Ospedale Regionale S. Maurizio - Bolzano

Bambina di 12 anni, O.A.

Visita cardiologica pediatrica (17.01.2023)

Anamnesi remota: I-genita, nata a termine – perinatalità nella norma

Invio ad ecocardiogramma in epoca neonatale per **soffio cardiaco** → riscontro di coartazione aortica (CoA) lieve ed ipoplasia tubulare dell'arco aortico, valvola aortica bicuspidale, piccolo difetto interventricolare (DIV)

Discussione cardiocirurgica con indicazione a follow-up

Anamnesi prossima: pratica sport (hip-hop), negli ultimi mesi quattro episodi di lipotimia dopo essersi alzata dal letto e due episodi di **perdita di coscienza**, subito dopo l'attività fisica, preceduti da brevissimi prodromi.

E.O.: p 60,5 kg (>97 p.) – h 160 cm (>90 p.)

PA ai 4 arti: brachiale dx 129/73 mmHg – brachiale sx 130/75 mmHg

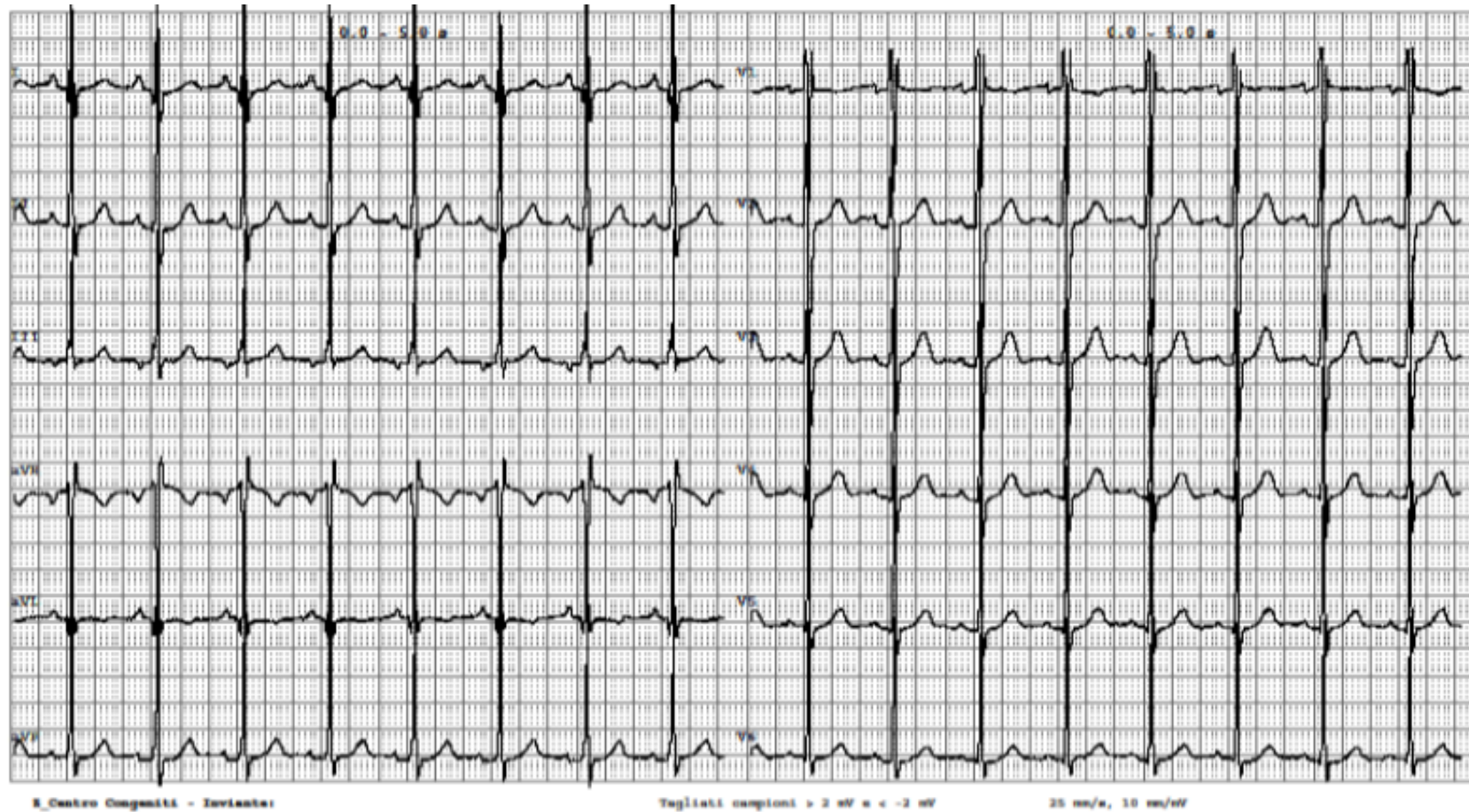
gamba dx 109/68 mmHg – gamba sx 126/75 mmHg

Terapia domiciliare: Ramipril 2,5 mg 1x/die (pregresso riscontro di ipertensione arteriosa)

Quale iniziale ipotesi clinica più probabile per gli episodi di perdita di coscienza?

- Sincopa Ipotensiva ortostatica
- Sincopa Cardiaca
- Sincopa Riflessa neuromediata
- Forma epilettica





ECG: RS – FC 104/min – BBdx incompleto – QRS 90 ms – alti voltaggi QRS

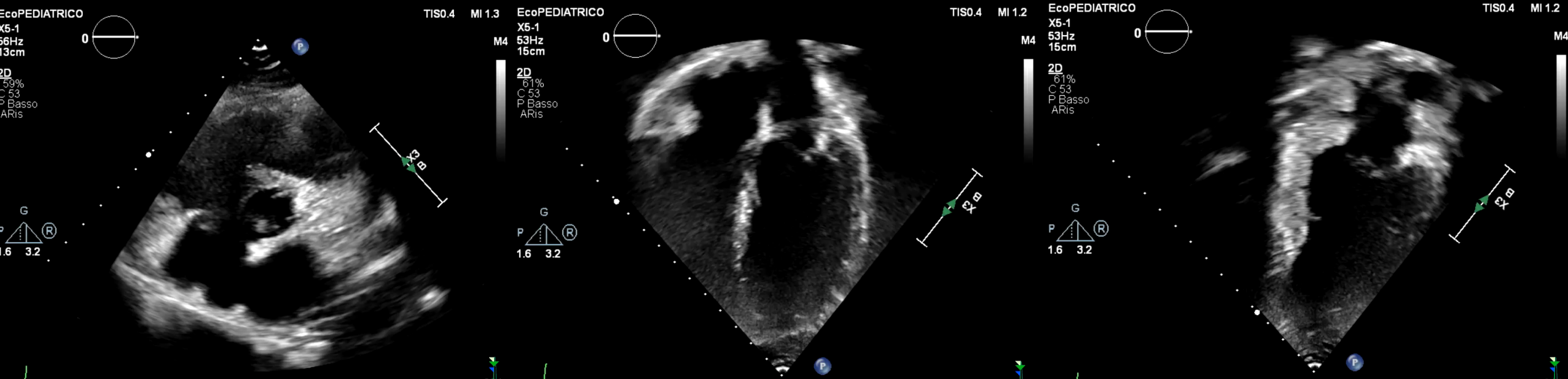
Indagini diagnostiche in quale successione?

- TdS-Ecocardio-ABPM-Tilt test
- Ecocardio-ABPM-Tilt test-TdS
- Ecocardio-TdS-ABPM-Tilt test
- ABPM-TdS-Ecocardio-Tilt test



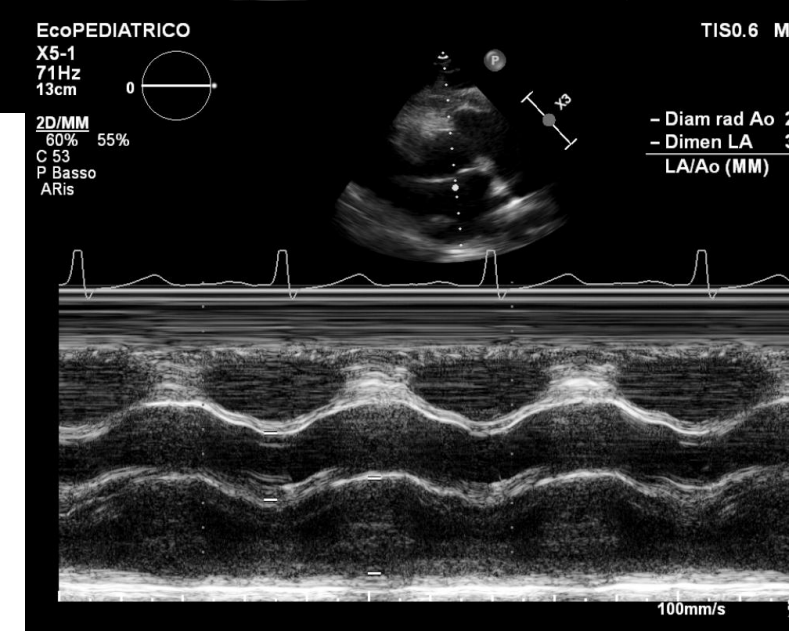
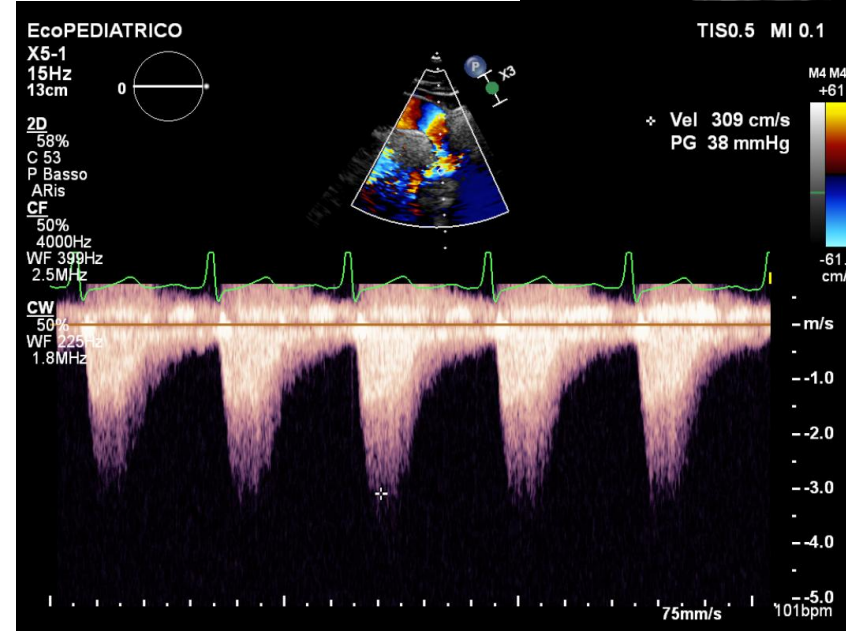
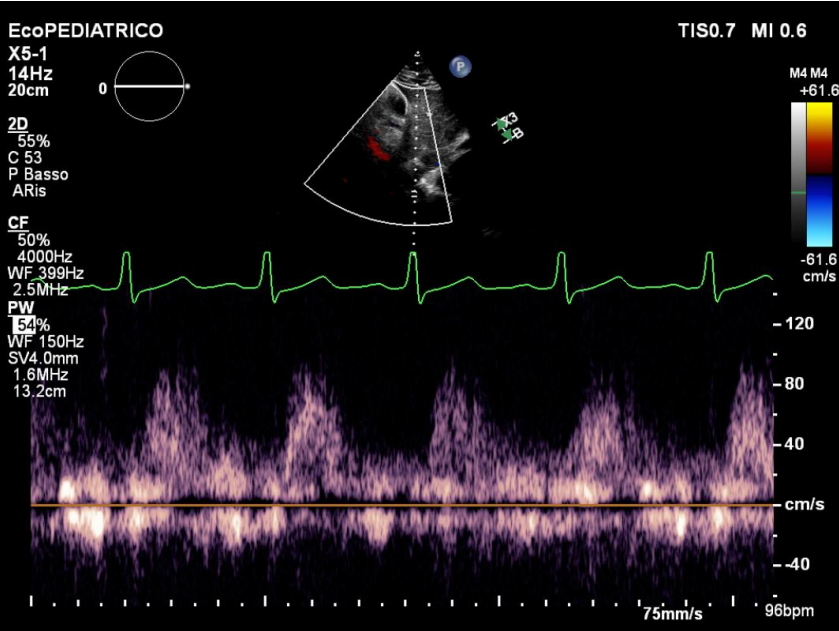
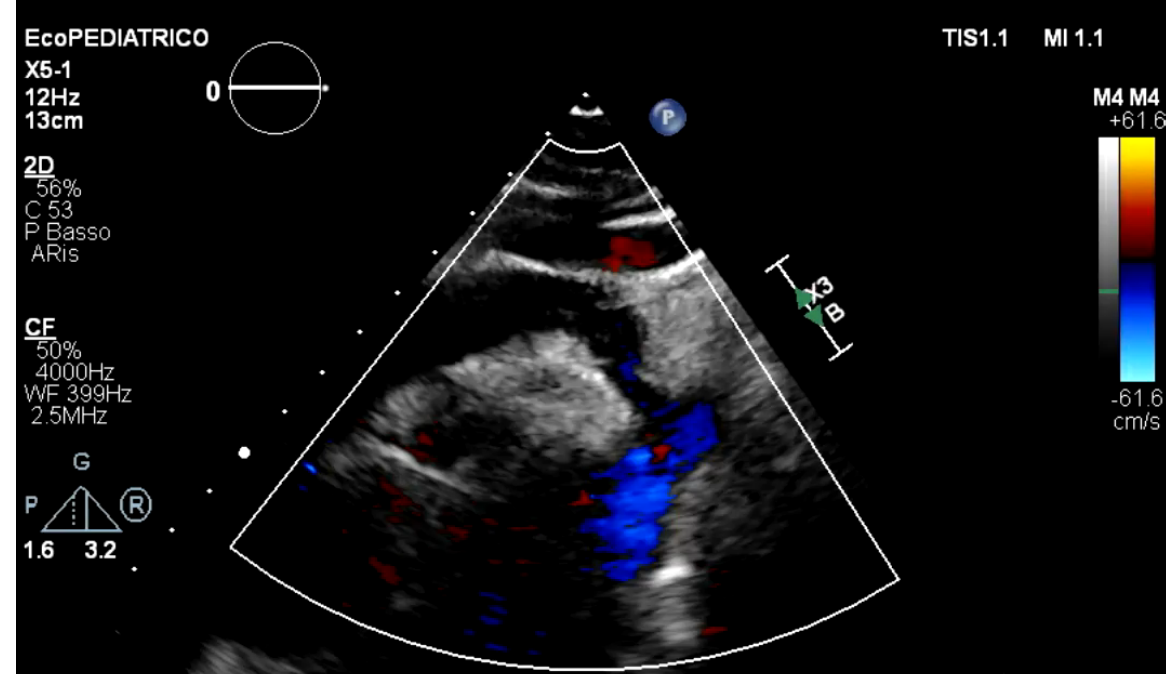
Ecocardiogramma transtoracico:

- Lieve Ivsx
- Valvola aortica bicuspidica con normale funzione
- Piccolo DIV perimembranoso posteriore con tessuto tricuspidalico accessorio, shunt sx-dx lieve



Ecocardiogramma transtoracico:

- Ipoplasia dell'arco aortico trasverso tra ACC sx e a. succlavia sx (13 mm – ZS -2.59), a livello istmico perdita di calibro fino a 9 mm (ZS -2.76), gradiente max 38 mmHg con run-off diastolico, flusso pulsato in aorta addominale demodulato



KARDIOLOGIE MIT HERZINTENSIVSTATION
 Dienst für kardiovaskuläre Physiopathologie
 Dienst für Kinderkardiologie
 Dienst für kardiologische Präventivmedizin
Primar
 Dr. Rainer Oberhollenzer

CARDIOLOGIA CON TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA
 Servizio di Fisiopatologia Cardiovascolare
 Servizio di Cardiologia Pediatrica
 Servizio di Prevenzione delle Malattie Cardiovascolari
Primario
 Dr. Rainer Oberhollenzer



Test da sforzo al cicloergometro:

100 Watt/2 min (71%)

RS durante tutta la prestazione, non aritmie

FC 103/min → 168/min (81%)

PA brachiale dx basale 140/80 mmHg → al picco dello sforzo 210/55 mmHg (**eccessivo incremento pressorio da sforzo**)

- durante i primi 3 minuti di recupero persistenza di FC > 100/min e valori pressori sistolici < 90 mmHg con riproducibilita' di **lipotimia**

17/01/2023 09:47 Test al cicloergometro

Indicazioni alla procedura		Cardiopatía congenita - valutazione della prestazione	
Terapia in corso			
Nessuna in cronico.			
ECG a riposo			
Tachicardia sinusale 103/min, ritardo intraventricolare destro.			
Peso	66 Kg	Altezza	1,6 m
Target di frequenza	208	di Watt	140
		A riposo	Al massimo sforzo
Freq.	(bpm)	103	168
ST	(mm)		
Press.		140/80	210/55
DP		14420	35280
Interruzione			
Watt		100	
Minuto		2	
DP		35280	
Motivo interruzione		Esaurimento muscolare	
Rendimento in frequenza		81	%
Rendimento in prestazione		71	%
Aritmie ipercinetiche indotte		Nessuna	
Conclusioni			
Test in paziente con cardiopatía congenita : prestazione sufficientemente conservata			
Note:			





Riassumendo:

- Bambina di 12 anni
- Diagnosi nota di **CoA moderata**, piccolo DIV non significativo e bicuspidia aortica con buona funzione, lieve ipertrofia Vsx
- In terapia con **ACE inibitore**
- **Riproducibilita' clinica del sintomo** subito dopo lo sforzo al **ciclogometro**: importante rialzo pressorio al test massimale con FC sino a 168 bpm, durante i primi 3 minuti di recupero persistenza di FC tachicardica e valori pressori < 90 mmHg

Quale strategia diagnostica o terapeutica successiva?

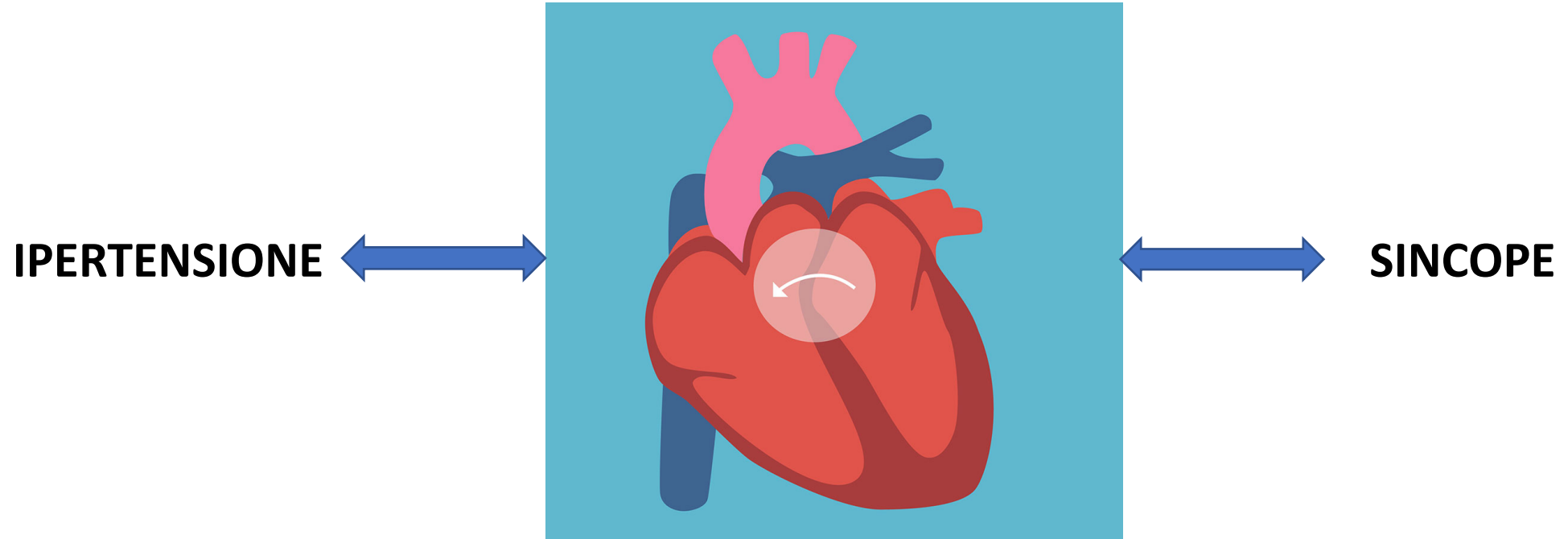
- Titolare l'ACE inibitore
- Proseguire con misurazioni della PA a domicilio
- Discussione per ev. correzione della patologia aortica
- Proseguire iter diagnostico con tilt test



Discussione collegiale Cardiologica – Cardiochirurgica Pediatrica

- Indicazione a trattamento della CoA
- Preferibilmente per via percutanea (Angioplastica)

Il difficile controllo della PA, in terapia medica, rappresenta un'indicazione per la correzione della cardiopatia strutturale





Grazie dell'attenzione