

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXII

Luglio 2019

numero 7

CARDIOLOGIA

DOLORE TORACICO: QUANDO PREOCCUPARCI

Melissa Pedretti, Carlotta Biagi, Giacomo Sperti, Ilaria Corsini

*UO di Pediatria d'Urgenza, Pronto Soccorso e Osservazione Breve Intensiva - Lanari -,
Ospedale Sant'Orsola-Malpighi, DIMEC, Università di Bologna*

Indirizzo per corrispondenza: melissa.pedretti@libero.it

Il dolore toracico è un sintomo frequentemente riscontrato tra i bambini che accedono in Pronto Soccorso (PS) Pediatrico. La causa più frequente di dolore toracico in età pediatrica è muscolo-scheletrica (24-68%); altre eziologie possibili sono quelle polmonari, gastrointestinali, psicogene (disturbo d'ansia) e cardiache. In particolare, solo il 3-5% dei casi sono ascrivibili a una patologia cardiaca sottostante. Le *red flag* che devono indurci a pensare a una eziologia prettamente cardiaca sono relative alla modalità di insorgenza del dolore (durante lo sforzo), alla descrizione del dolore (gravativo), alla presenza di condizioni predisponenti (cardiopatie congenite, pregressa malattia di Kawasaki ecc.), alla associazione con sincope, cardiopalmo o dispnea e infine alla presenza di familiarità per morte improvvisa.

Maschio di 8 anni condotto in PS pediatrico dalla madre per dolore sternale e cardiopalmo. Al momento della comparsa del dolore il piccolo era a scuola, seduto, ma aveva appena svolto una breve corsa; la sintomatologia regrediva spontaneamente dopo circa un'ora dall'insorgenza. Sono descritti episodi simili, talvolta accompagnati da cardiopalmo, dalla settimana precedente, sia a riposo sia durante attività fisica. In anamnesi la mamma riporta attività sportiva regolare con ECG dell'anno precedente nella norma. In PS si riscontra PA 95/55 mmHg, FC 78 bpm, toni cardiaci validi in successione ritmica, pause apparentemente libere da soffi, sdoppiamento del secondo tono. Restante obiettività generale nella norma. Gli esami ematici con troponina I 3,3 ng/l (vn < 19,8 ng/l) ed ECG sono nella norma. Vista la peculiarità dell'insorgenza del dolore durante sforzo fisico e

l'associazione a cardiopalmo, si esegue ecocardiografia che riscontra "Normali spessori, volumi e funzione biventricolare. Origine della coronaria destra dal Seno di Valsalva sinistro con decorso inter-arterioso", confermato con coronaro-TC.

Il piccolo viene quindi dimesso con indicazione all'astensione assoluta da attività sportiva fino all'esecuzione di ECG da sforzo, in base al quale verrà valutata l'indicazione a terapia medica con beta-bloccante. Le anomalie dell'origine delle arterie coronarie sono rare (< 1% della popolazione) e comprendono un ampio spettro di varianti cliniche e anatomiche, tuttavia rappresentano la seconda causa di morte improvvisa nei giovani sportivi. L'origine della coronaria destra dal seno di Valsalva sinistro è un'anomalia congenita piuttosto rara, la cui prevalenza è compresa tra lo 0,019% e lo 0,17% in serie autoptiche. L'anomalia può essere del tutto benigna e asintomatica, costituendo un rilievo angiografico casuale; talvolta è invece associata a angina, sincope, infarto miocardico fino a morte improvvisa. La presenza di sintomi è generalmente correlabile al decorso inter arteriale della coronaria stessa ed è frequente che essi insorgano durante o subito dopo sforzo fisico nei giovani atleti. Nel caso descritto appare quindi fondamentale l'anamnesi del piccolo paziente che riferisce dolore toracico in corso di attività fisica. Un adeguato approccio clinico al bambino, senza tralasciare alcun elemento disponibile, ha infatti consentito di riscontrare una condizione anatomica rara, di difficile rilievo, che può ora essere monitorata e adeguatamente trattata, riducendo significativamente il rischio di eventi maggiori.