

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXIII

Aprile 2020

numero 4

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

MAL DI CUORE

Valentina Moressa

Scuola di Specializzazione in Pediatria, IRCCS Materno-Infantile "Burlo Garofolo", Università di Trieste

Indirizzo per corrispondenza: valemorex@gmail.com

Un bambino di undici anni giunge alla nostra attenzione trasferito da un ospedale periferico per una storia di dolore toracico e aumento sierico della troponina cardiaca. I sintomi del bambino erano insorti la notte prima: si era svegliato lamentando dolore toracico che peggiorava in clinostatismo, sintomatologia che ha preoccupato i genitori che l'hanno condotto in Pronto Soccorso (PS). Nei giorni precedenti il bambino era stato bene, fatta eccezione per una raucedine presente da un paio di giorni. All'ingresso in PS eseguiva un ECG risultato nella norma e gli esami ematici che mostravano un aumento di AST 58 U/l, CPK 575 U/l, e troponina T a 1022 ng/ml (vn < 15 ng/ml). A tre ore di distanza ripeteva il dosaggio degli enzimi che si dimostravano in aumento. All'ECG compariva di un sopra-slivellamento di ST in V1 e V2.

Veniva così trasferito presso il nostro ospedale dove ripeteva il tracciato ECG che inizialmente si dimostrava nella norma ma che, a una seconda esecuzione, confermava il sopra-slivellamento ST in V3R e V1. Tale reperto insieme all'aumento degli enzimi cardiaci ha fatto porre diagnosi di **miocardite**.

All'ecocardiografia il bambino ha mantenuto sempre una buona funzione di pompa.

Considerando che la miocardite è una malattia "infiammatoria" del miocardio (più frequentemente l'eziologia è virale e la flogosi si accende a causa della risposta del sistema immunitario dell'ospite al virus) e non essendo del tutto escludibile un minimo coinvolgimento del pericardio, sin da subito ha avviato terapia con ibuprofene fisso che ha mantenuto per tre settimane. Progressivamente abbiamo assistito a un miglioramento dell'ECG sino

alla normalizzazione. La troponina T è salita sino a un valore massimo di 2098 ng/ml per poi normalizzarsi dopo tre settimane dall'esordio dei sintomi. Le CPK hanno toccato il valore massimo di 1447 U/l e si sono precocemente negativizzate (dopo tre giorni dall'esordio della malattia).

Dal punto di vista eziologico la miocardite presentata dal nostro paziente è con tutta probabilità di natura virale, considerata la raucedine presentata nei giorni precedenti.

Per un migliore studio morfologico e funzionale del miocardio il bambino ha eseguito una RM cardiaca con mezzo di contrasto che ha evidenziato una piccola area di ritardata captazione di mezzo di contrasto in sede sub-epicardica in area postero-laterale, medio-basale del ventricolo sinistro, espressione della recente flogosi.

Dai dati della letteratura l'alterazione descritta non appare rappresentare un fattore prognostico sfavorevole, ma suggerisce unicamente l'utilità di un controllo nel tempo. Gli elementi per definire la prognosi favorevole del quadro sono la normale funzione di pompa cardiaca, l'assenza di aritmie e la completa normalizzazione dell'ECG nel breve termine.

In età pediatrica il dolore toracico ha un significato diverso rispetto al dolore toracico dell'adulto. In questa fascia di età, infatti, in linea di massima si tratta di un sintomo banale e aspecifico, più spesso riconducibile a un problema di natura muscolo-scheletrica o a un disturbo d'ansia.

Nel nostro caso vi erano però dei campanelli di allarme: il risveglio notturno e l'aumento del dolore in clinostatismo, bandierine rosse che hanno portato all'esecuzione dell'ECG e al dosaggio degli enzimi cardiaci.