



Case report: una evoluzione inaspettata di giovane con diagnosi di extrasistolia ventricolare idiopatica

Lucia Salvi ^{1,2}, Fabrizio Guarracini¹, Martina Magistri ^{1,2}, Eleonora Bonvicini ^{1,2}, Michele Moretti¹,
Alessio Coser¹, Marta Martin¹, Silvia Quintarelli¹, Massimiliano Marini¹, Roberto Bonmassari ¹, Flavio
Luciano Ribichini³.

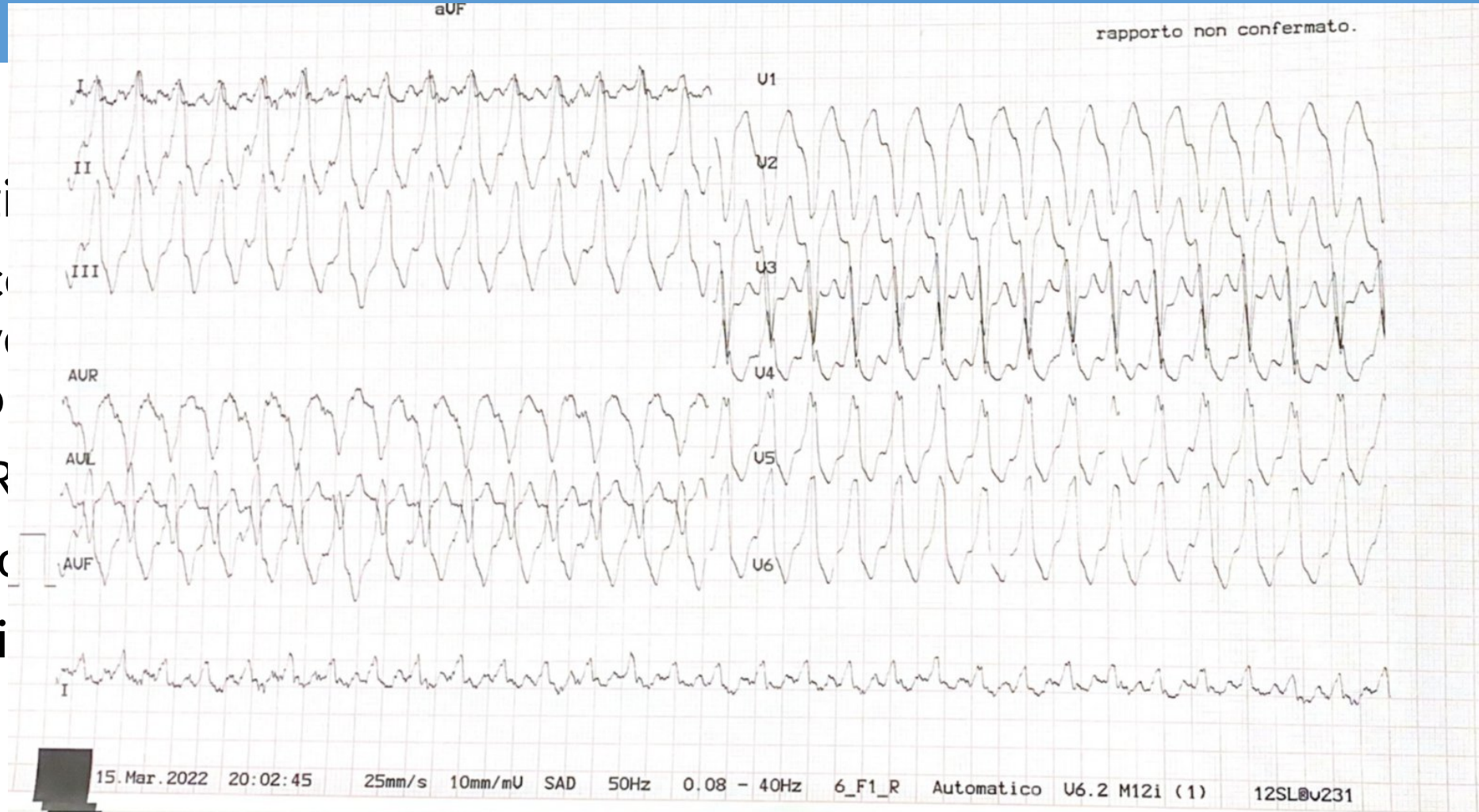
1 Dipartimento di Cardiologia, Ospedale Santa Chiara, Trento

*2 Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare, Azienda Ospedaliera
Universitaria Integrata Verona*

3 Divisione di Cardiologia, Dipartimento di Medicina, Università di Verona.

Caso clinico

- Pazi
- Acc
- lievo
- spo
- APR
- Emc
- Agli

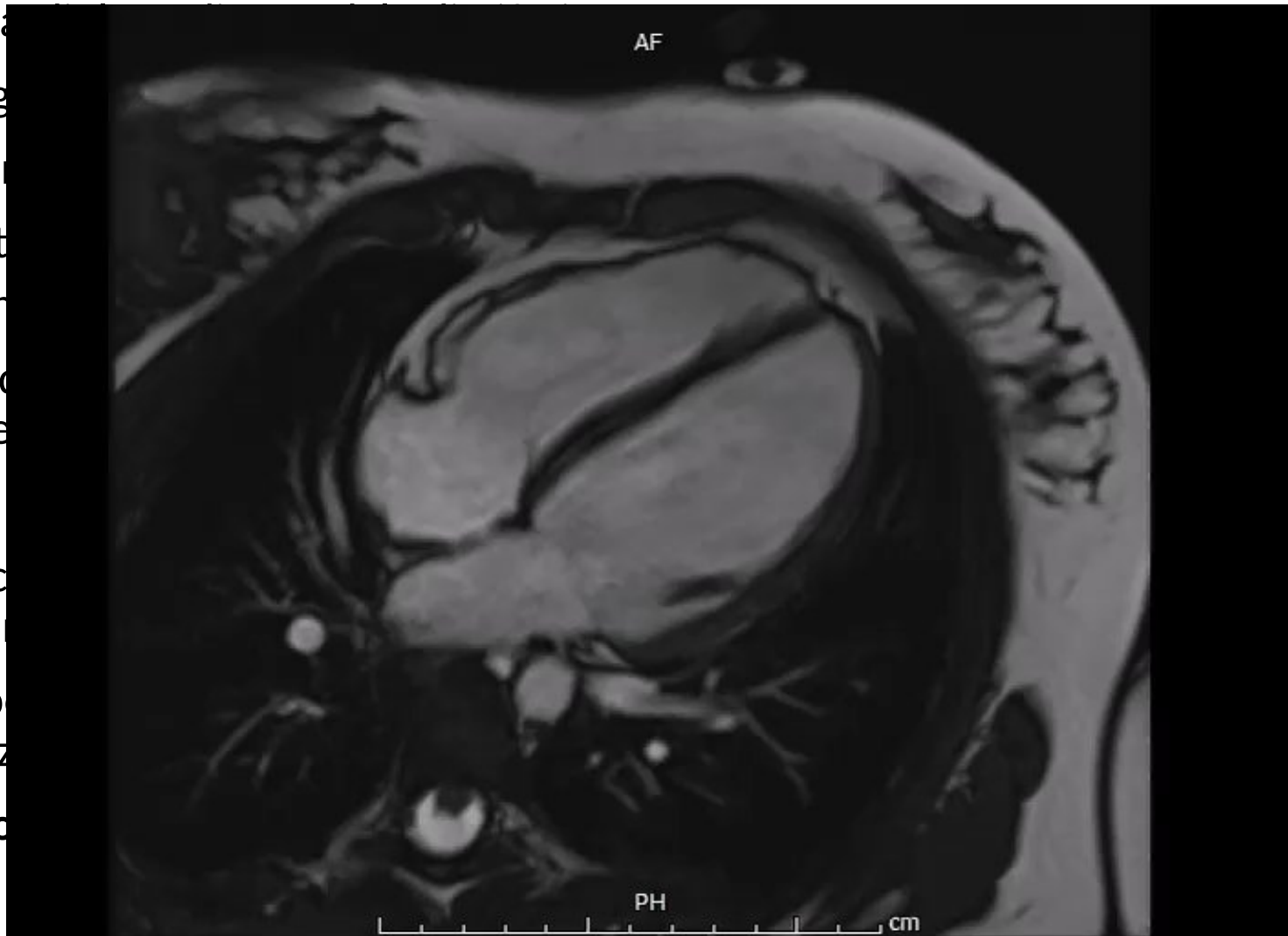


e

volto.

%

- Contattato ca
- Manovre vag
- Cardioversio
- Trasferiment
 - Ematoch
- Ecocardio: Vo
longitudinale
- **RMN cuore**
- Durante il ric
ventricolare
- **SEFI** (nella ip
livello di porz
- Impianto Loc



inefficace.

promissione funzione

uta ed extrasistolia

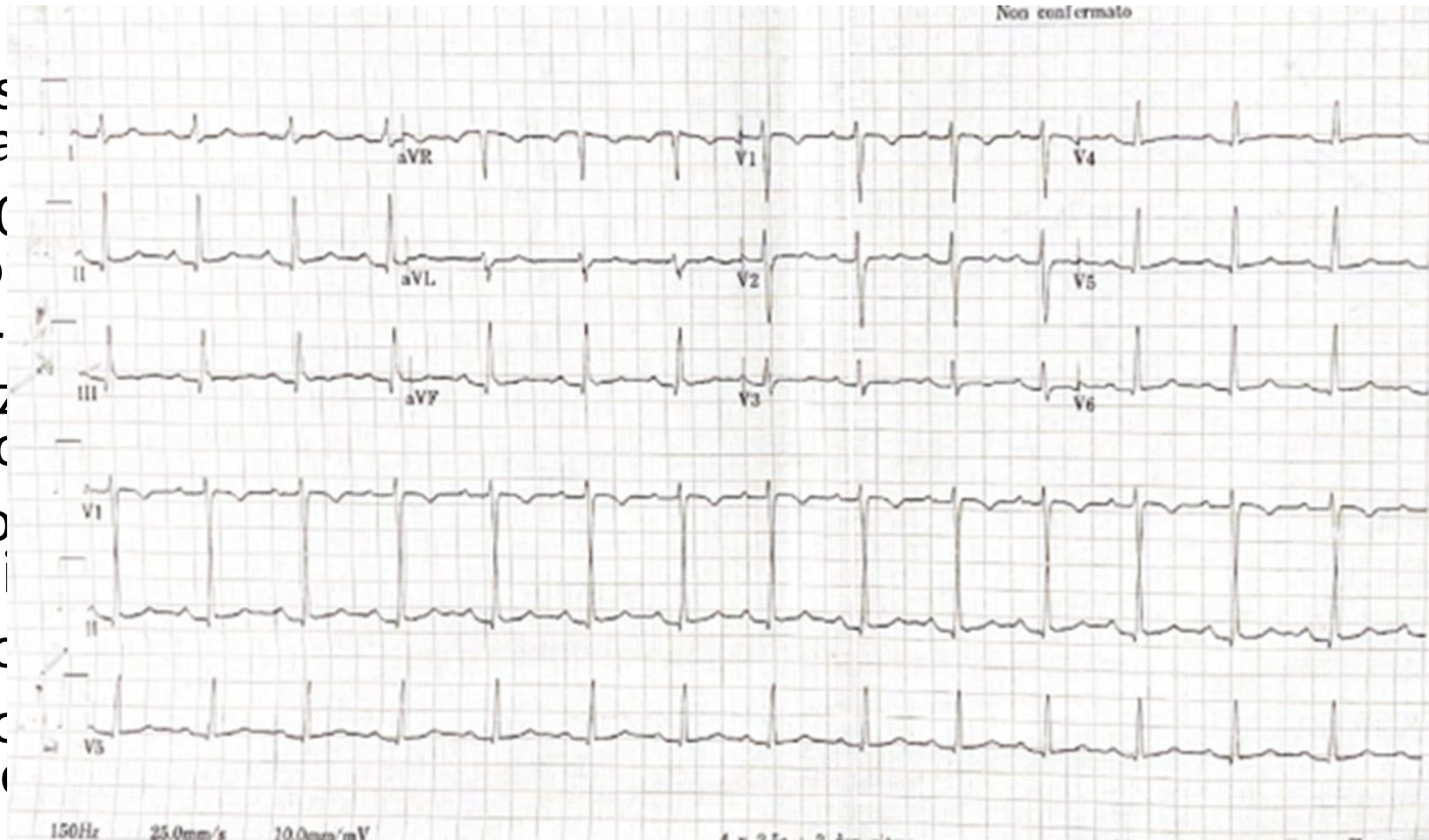
gine dal VDx, ablazione a

Dimissione Marzo 2022

- Diagnosi: *tachicardia ventricolare a origine dal tratto di efflusso del ventricolo destro, emodinamicamente ben tollerata. Eseguita ablazione transcatetere di aritmia ventricolare da cono di efflusso destro in paziente con possibile diagnosi di cardiomiopatia aritmogena (2 criteri minori: dilatazione cono di efflusso destro e TV). Impianto di loop recorder Medtronic reveal Linq.*
- Terapia: Metoprololo 100 mg $\frac{1}{2}$ x 2.
- Programmata visita di controllo 09/06/2022

Maggio 2022

- Accesso
durata
- PA 130
asintomatico
- ECG: r
alterazioni
I grado
- Emato
flogosi
- Ecosc
cardiaca
- Contro
aritmia



ristro,

lla visita

e V1-V3,
ecoce, BAV

ndici di

stro

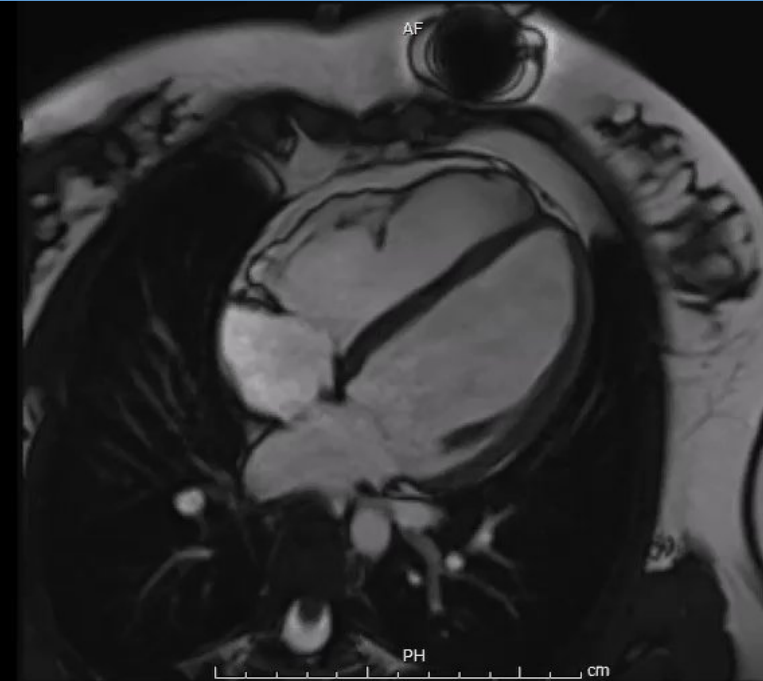
Ricovero in UTIC

- Episodi di dolore toracico trattati con Paracetamolo 1000 mg al bisogno
- Non variazioni elettrocardiografiche
- Frequenti BEV alla TLM, non aritmie maggiori
- Eseguita RM cuore
- Conclusioni: presenza di **un criterio minore** (discinesia e riduzione della FE del ventricolo destro) compatibile con il sospetto clinico ARVC secondo **Task Force International 2006**. Presenza di **un criterio maggiore** (late enhancement subepicardico del ventricolo sinistro) secondo i nuovi criteri diagnostici 2020 (**Diagnosis of arrhythmogenic cardiomyopathy: The Padua Criteria**).
- Diagnosi di Hot phase di Cardiomiopatia aritmogena biventricolare

Bega, Dejsila
5504800
23/03/2006
F

R

EC: 1
GR
FA: 62
TR: 44,20
TE: 1,42
Page: 1 of 25

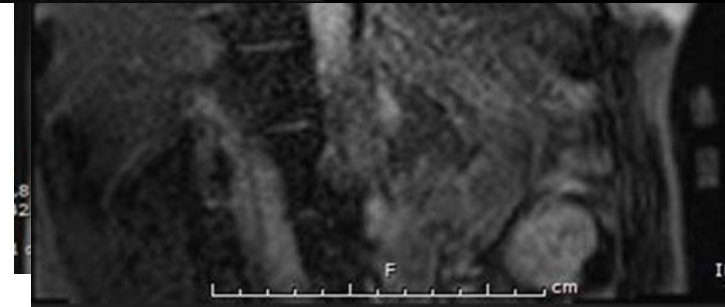
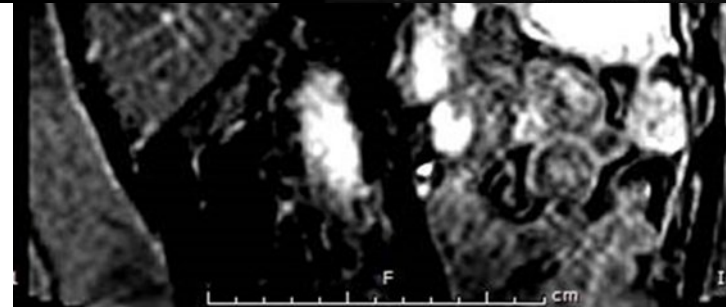


Santa Chiara
RR 880 +/- 19; 14 heartbeats
CINE_4CH_fov_ristretto
12/05/2022 09.41.50
609183918

LOC: 14,91
THK: 6
HFS

Z: 2,23
C: 266
W: 583

IM: 1 SE: 6



Epicrisi

- Paziente sottoposta a impianto di ICD biventricolare Boston Emblem A219. Rimosso Loop recorder.
- Dimissione con terapia beta bloccante (Metoprololo 100 mg/die) e indicazione a controllo a 1 mese.
- Eseguita prima visita di controllo in follow up (09/06/22): paziente asintomatica e in buon compenso di circolo. Non alterazioni elettrocardiografiche. Posta indicazione a studio genetico (in corso).
- Programmato successivo controllo a 12 mesi.



Grazie per l'attenzione