

ATTIVITA' FISICA E CARDIOLOGIA DELLO SPORT 355

CARDIOLOGIA DELLO SPORT (*ATTIVITA' FISICA E CARDIOLOGIA DELLO SPORT*)IDONEITA' SPORTIVA (*ATTIVITA' FISICA E CARDIOLOGIA DELLO SPORT*)MORTE IMPROVVISA / RIANIMAZIONE (*ARITMIE*)GENETICA CARDIOVASCOLARE (*GENETICA E BIOLOGIA MOLECOLARE*)

LE CINQUE “FALLE DEL SISTEMA“ CHE FORSE NON HANNO PERMESSO DI SALVARE EUGENIO

Patrizio Sarto (a), Flaviano Giorgiano (a), Cinzia Pegoraro (a), Teresina Vessella (a), Barbara Barra (a), Giulia Meneghuzzo (a), Cristina Basso (b), Jonathan Drezner (c), Laura Merlo (a)

(a) UOC MEDICINA DELLO SPORT DIPARTIMENTO PREVENZIONE AULSS 2 MARCA TREVIGIANA ; (b) DIPARTIMENTO SCIENZE CARDIOLOGICHE TORACICHE E VASCOLARI E SANITA' PUBBLICA. AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERISTA DI PADOVA; (c) SPORT MEDICAL CENTER AT HUSKY STADIUM

Presentazione del caso Eugenio, quindicenne di 198 cm per 90 Kg in apparente buona salute, mentre giocava a basket alla prima di campionato il 10 ottobre 2016, chiede il cambio e si accascia al suolo dopo soli due minuti. Compagni e dirigenti si raccolgono attorno lui ma nessuno fa nulla se non chiamare il 118, che arriva in 6 minuti. Nonostante le manovre rianimatorie ed il trasporto in ospedale, verrà dichiarato il decesso del ragazzo e l'autopsia rileverà una CAVD bi-ventricolare. A posteriori, abbiamo identificato cinque possibili “falle del sistema”:

- 1) La catena del soccorso: mancato uso precoce del defibrillatore.
- 2) La valutazione medico sportiva: mancata esecuzione dello screening annuale previsto, importante per esaminare eventuali anomalie evolutive meritevoli di approfondimento diagnostico.
- 3) L'elettrocardiogramma: mancato confronto dell'elettrocardiogramma con i precedenti, utile per osservare l'eventuale comparsa di modifiche elettrocardiografiche suggestive di anormalità.
- 4) Le cause di MI nei giovani atleti: mancata esecuzione di un elettrocardiogramma di un familiare, fondamentale nell'inquadramento dell'atleta con alterazioni anche sfumate dell'ECG, considerando che la maggior parte delle patologie a rischio di MI sono ereditarie.
- 5) Il test da sforzo: mancata esecuzione di un test da sforzo con valore diagnostico, ovvero a partenza ed interruzione brusca e con raggiungimento di un'adeguata frequenza cardiaca massima.

Conclusioni Il caso di Eugenio impone una riflessione sul ruolo dello screening pre-agonistico nella esclusione di patologie a rischio di MI e di un conseguente approccio metodologico ragionato che non sia improntato esclusivamente alla certificazione di idoneità.

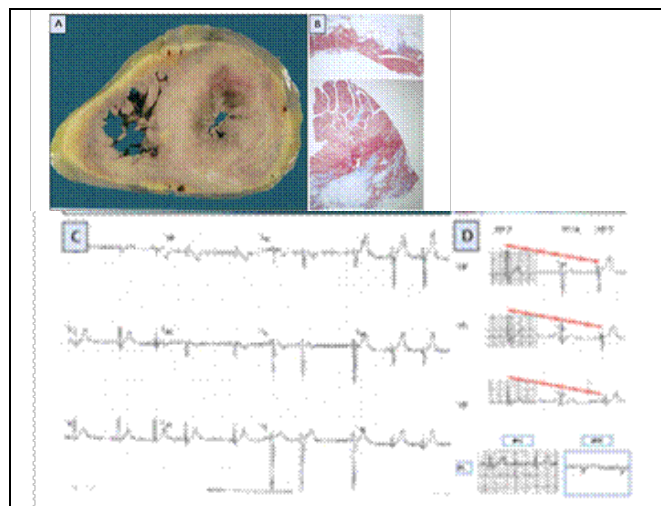


Fig. 1 Caratteristiche istologiche ed elettrocardiografiche del paziente con CAVD biventricolare.

(A) Esame macroscopico di una sezione trasversale del cuore.

(B) Esame istologico che mostra la sostituzione miocardica fibro-adiposa che interessa sia il ventricolo destro (in alto) che in ventricolo sinistro (in basso).

(C) ECG basale con alterazioni aspecifiche quali frammentazione del QRS e scarsa crescita dell'onda R

(D) Confronto con i tracciati degli anni precedenti (2012 vs 2015), da cui si evidenzia una progressiva riduzione dei voltaggi del QRS nelle precordiali sinistre (V4-V6) e una lieve deviazione dell'asse elettrico a destra (DI).