

**SCOMPENSO CARDIACO 337**

TERAPIA DI RESINCRONIZZAZIONE (*ARITMIE*)

DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE (*ARITMIE*)

ELETTROSTIMOLAZIONE (*ARITMIE*)

**POSIZIONAMENTO DI ELETTROCATETERE VENTRICOLARE SINISTRO, PER STIMOLAZIONE BIVENTRICOLARE, IN VENA LATERALE IN PAZIENTE CON ATRESIA CONGENITA DEL SENO CORONARICO SOTTOPOSTO A SOSTITUZIONE VALVOLARE AORTICA**

Alex Di Florio (a), Amato Santoro (a), Nicolò Sisti (a), Claudia Baiocchi (a)

(a) CARDIOLOGIA CLINICO CHIRURGICA (UTIC) A.O.U SENESE OSPEDALE SANTA MARIA LE SCOTTE, SIENA

L'atresia del seno coronarico è una anomalia cardiaca congenita non frequente e talvolta associata alla persistenza cavale superiore sinistra. Essa consiste in un'occlusione a livello dell'ostio del seno coronarico al livello dell'atrio destro che talvolta scarica il flusso venoso cardiaco in sedi differenti rispetto all'atrio destro. Il caso che portiamo in visione è di tale anomalia riscontrata casualmente durante impianto di defibrillatore biventricolare.

Descrizione del caso: Paziente di 66 anni, iperteso, affetto da sarcoidosi con coinvolgimento cardiaco giunto alla nostra osservazione per sostituzione valvolare aortica in seguito al riscontro di stenosi aortica severa low-flow low-gradient (EF 33%) sintomatica per sincope da sforzo. Nel postoperatorio è stato riscontrata la presenza di BAV II tipo LW e di tipo 2.1. In considerazione della severa disfunzione ventricolare sinistra, confermata dalla RMN cuore (EF 33%), in presenza di QRS largo (170ms) nel contesto di BBSn il paziente veniva sottoposto a impianto di CRT-D alla stabilizzazione clinica in decima giornata post-operatoria.

Descrizione della procedura: Tramite vena cefalica sinistra, sono stati posizionati elettrocatetere ventricolare a vite da defibrillazione ed elettrocatetere atriale a vite rispettivamente su setto inferiore apicale e sul setto interatriale. Successivamente tramite via succlavia tentativo di posizionamento di elettrocatetere sinistro in seno coronarico. Dopo numerosi tentativi infruttuosi di incannulazione del seno coronarico si eseguiva blanda iniezione di mezzo di contrasto che non evidenziava l'ostio del seno coronarico a livello dell'atrio di destra. Si decideva pertanto di sondare la vena succlavia per ricerca di eventuali varianti anatomiche e ricerca dell'ostio del seno coronarico. Si riscontrava una collaterale nel flusso venoso succlavio sinistro che aggettava in seno coronarico (vena cava superiore sinistra persistente). Il seno coronarico si presentava atresico a livello dell'atrio destro e di dimensioni normali. Durante iniezione di mezzo di contrasto, una volta raggiunto il seno coronarico, si visualizzava vena laterale sinistra. Dato l'imbocco della vena laterale acuto l'elettrocatetere non avanzava respingendo tutto il sistema in seno coronarico.

Veniva pertanto riposizionata la guida nella vena dopo avanzamento del sottoselettore nella curva ad angolo acuto precedentemente descritta; veniva a quel punto retratto il sottoselettore prossimalmente all'angolo acuto dell'imbocco della vena laterale e con delicato push and pull è stato avanzato l'elettrocatetere fino all'ostio della vena. Dopo numerosi tentativi, è stato gradualmente avanzato l'elettrocatetere nella vena laterale. Successivamente tutti gli elettrocateri sono stati collegati alla pila del dispositivo CRT-D

Discussione: L'atresia del seno coronarico è una anomalia congenita rara associata spesso a vena cava superiore sinistra persistente. Tale variante anatomica pone grossi limiti nel posizionamento di un elettrocatetere ventricolare sinistro durante procedura di CRT. Inserire un elettrocatetere ventricolare sinistro attraverso una persistenza di vena cava sinistra, è tecnicamente complesso e richiede l'utilizzo di materiali diversi rispetto ad un approccio tradizionale. Fondamentale però in questi casi, è andare a studiare il sistema venoso sia con venografie sia, se possibile, con metodiche di imaging pre-procedurali quali angio-TC per non trovarsi impreparati e prevenire un insuccesso procedurale.