

CARDIOPATIA ISCHEMICA 392

COMPLICANZE DELLE PROCEDURE DI INTERVENTISTICA (*CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA, CORONARICA E STRUTTURALE*)

INTERVENTISTICA CORONARICA (*CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA, CORONARICA E STRUTTURALE*)

CARDIOPATIA ISCHEMICA CRONICA (*CARDIOPATIA ISCHEMICA*)

PSEUDOANEURISMA CORONARICO: UNA RARA COMPLICANZA DELLA RIVASCOLARIZZAZIONE PERCUTANEA

Fabiana Patti (a), Vincenzo Alessandro Galiffa (b), Andrea Rognoni (b), Elena Causin (a), Giuseppe Rocco Salvatore Patti (a, b)

(a) UNIVERSITA' DEL PIEMONTE ORIENTALE - NOVARA; (b) AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "MAGGIORE DELLA CARITA'" - NOVARA

Introduzione. Lo pseudoaneurisma coronarico è un reperto raro ed è una possibile complicanza della rivascolarizzazione percutanea o chirurgica. La sua manifestazione clinica è variabile: può essere un riscontro occasionale in un paziente asintomatico, ma può avere anche un impatto emodinamico correlato a compressione o rottura. Presentiamo il caso di un paziente con uno pseudoaneurisma della coronaria destra e sintomaticità per precordialgie e dispnea da sforzo.

Caso clinico. Un paziente di 61 anni giunge alla nostra attenzione per dispnea da sforzo e precordialgie atipiche. È iperteso, dislipidemico ed ex fumatore. Ha una nota cardiopatia ischemica: nel 2019 veniva ricoverato per STEMI inferiore, con occlusione della coronaria destra nel tratto distale, trattata con angioplastica ed impianto di uno stent medicato. Residuava una stenosi critica dell'arteria circonflessa, di modesto calibro. L'ecocardiogramma di allora mostrava: acinesia infero-dorsale e ipocinesia laterale mediobasale e FE 41%. Per evidenza scintigrafica di ischemia inducibile in sede laterale, a Luglio 2020 si eseguiva un controllo coronarografico, mostrandone una stenosi critica di ramo intermedio nel tratto prossimale ed occlusione cronica dell'art. circonflessa prossimale, ricircolata dalla coronaria destra. Date le modeste dimensioni dei vasi malati, si poneva indicazione a terapia medica. A Maggio 2021, veniva ricoverato in Polonia per NSTEMI, con evidenza di stenosi critica della coronaria destra distale (progressione di malattia), coinvolgente il ramo interventricolare posteriore, trattata con angioplastica ed impianto di uno stent medicato. A Giugno 2021 giunge dunque alla nostra attenzione per ripresa dei sintomi; l'esame obiettivo evidenzia un buon compenso di circolo; all'ECG si riscontrano onde T negative in sede anterolaterale di nuova comparsa. All'ecoscopia si confermano le note alterazioni di cinetica. Agli esami ematochimici, la Troponina I è negativa. Viene ricoverato per gli accertamenti e le cure del caso. L'ecocardiogramma mostra una lieve insufficienza mitro-tricuspidalica; il ventricolo sinistro ha dimensioni ai limiti superiori con discinesia settale, ipocinesia posterolaterale basale e acinesia distale condizionanti una moderata riduzione della funzione sistolica (FE 44%). Si procede all'esecuzione di una coronarografia, con evidenza di: art. discendente anteriore ateromasica, senza lesioni critiche, art. circonflessa occlusa nel tratto prossimale e riabilitata da circolo collaterale eterocoronarico; coronaria destra con dissezione nel tratto prossimale ed uno pseudoaneurisma di 12x21 mm al tratto medio. L'angioTC conferma la presenza di uno pseudoaneurisma sacciforme del tratto medio della coronaria destra in parte trombizzato, con estensione di 4 cm. Il paziente è stato pertanto sottoposto ad impianto di uno stent ricoperto, in assenza di complicanze e dimesso stabile ed asintomatico, con indicazione a successiva rivalutazione ambulatoriale.

Conclusione. Lo pseudoaneurisma coronarico è un riscontro raro, la cui gestione non è codificata in maniera univoca in letteratura. Nei casi di asintomaticità o in cui le dimensioni dello pseudoaneurisma siano contenute (<3 volte il lume della coronaria da cui origina), può essere messa in atto una sorveglianza attiva, nonostante non ci siano dati robusti riguardo all'outcome a lungo termine. Deve esserne considerata l'esclusione in caso di dimensioni considerevoli o se il paziente si presenta per sintomi ad esso correlabili. Abbiamo presentato questo caso non solo per la peculiarità di tale reperto, ma anche per porre l'attenzione sulla necessità di una maggiore definizione del percorso gestionale di questi pazienti.