

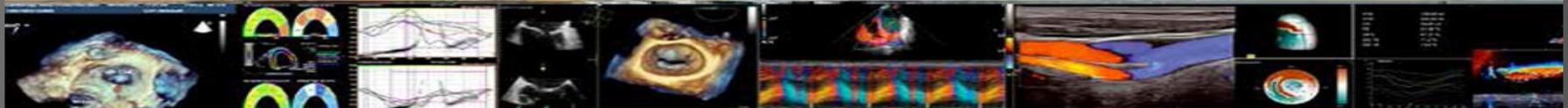
# STENOSI SOPRAVALVOLARE AORTICA E GRAVIDANZA

S. Ghidella, AM. Costante, G. Demicheli, C. Cavoza, A. Audo,  
G. Pistis, D. Mercogliano

**ECOCARDIOGRAFIA 2015**  
**XVII Congresso Nazionale SIEC**

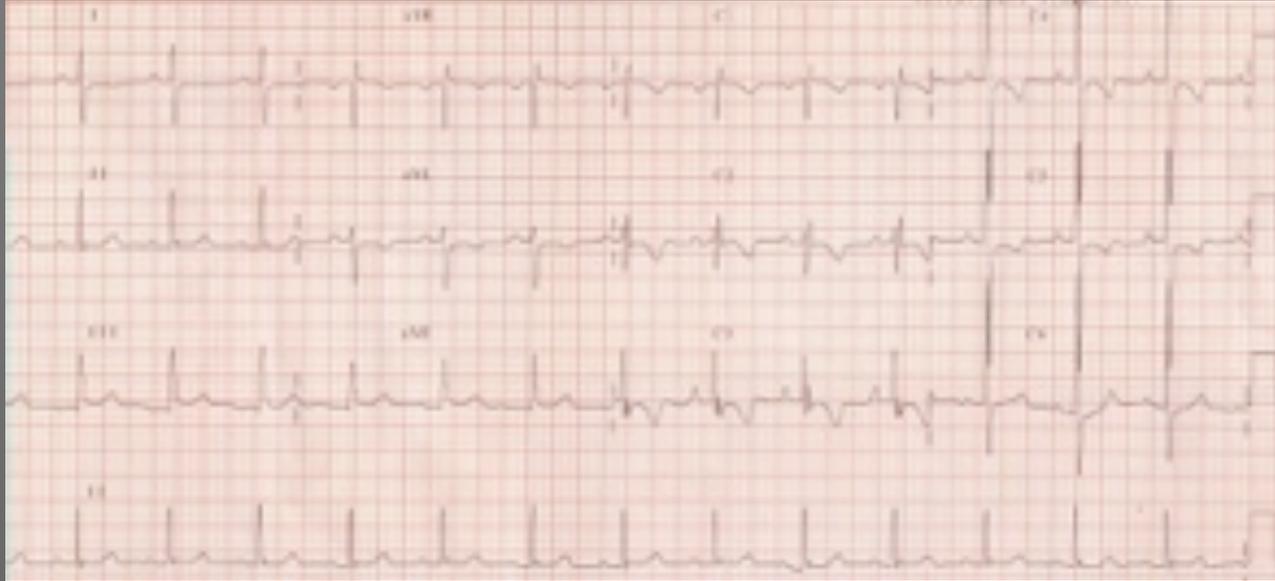
**Hotel Royal Continental**

**Napoli, 16-18 Aprile 2015**



- Donna, 23 anni
- 32a settimana di gravidanza
- Riscontro di soffio sistolico

# ECG



- **ritmo sinusale 80 bpm**
- **ipertrofia ventricolare sinistra**

# ECOCARDIOGRAMMA TRANSTORACICO

PHILIPS

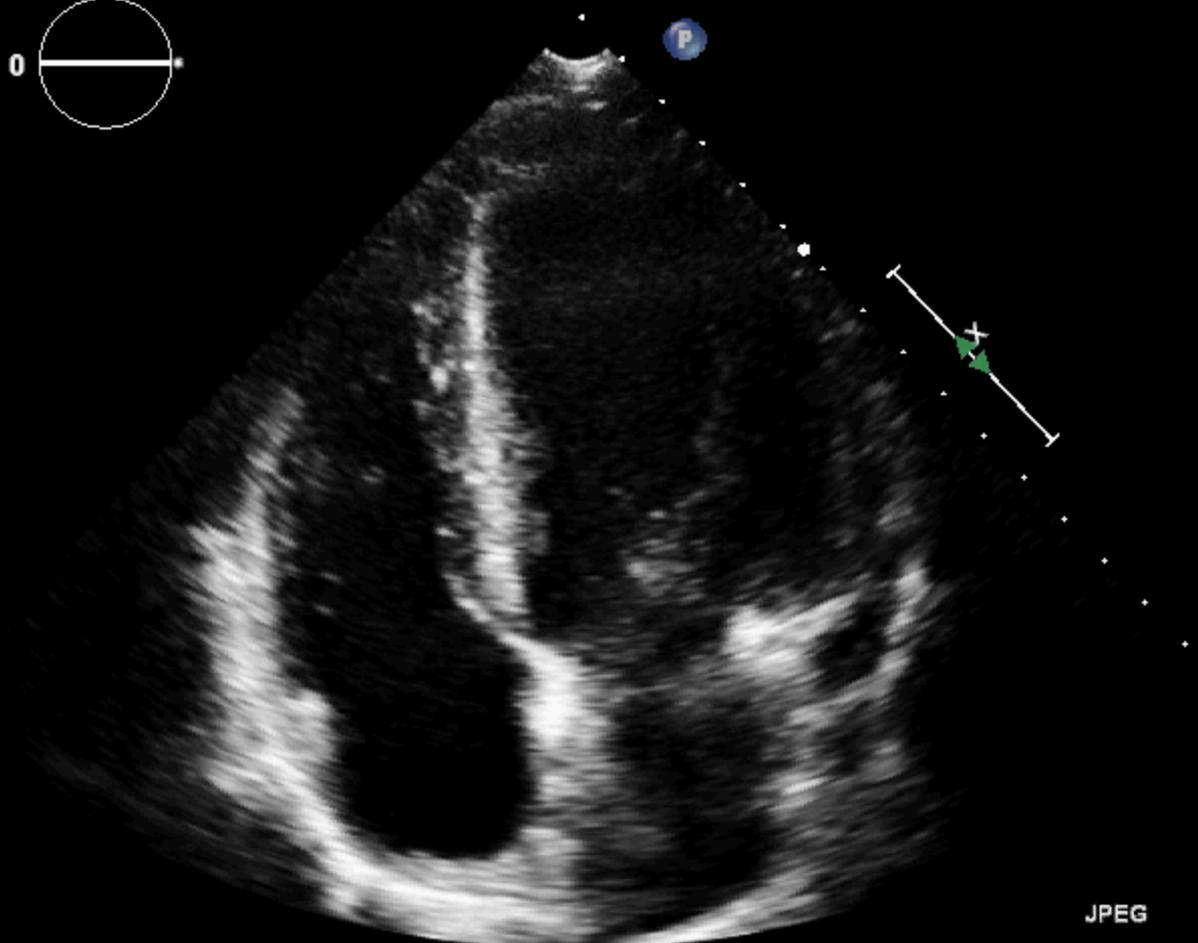
TISO.4 MI 0.9

X5-1/AMC

FR 50Hz  
16cm

M3

2D  
48%  
C 50  
P Bassa  
AGen



JPEG

70 bpm

PHILIPS

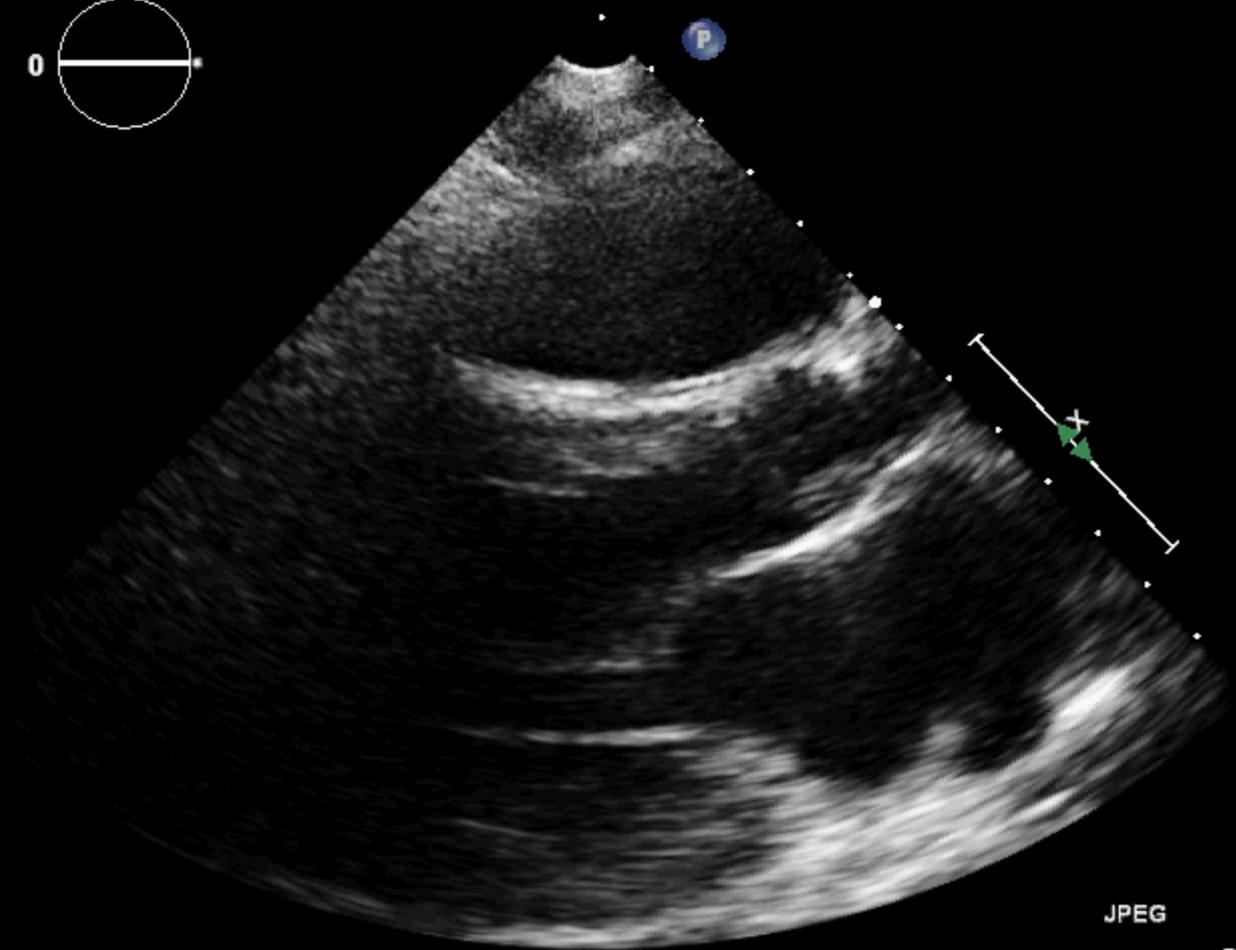
TISO.4 MI 0.9

X5-1/AMC

M3

FR 50Hz  
13cm

2D  
46%  
C 50  
P Bassa  
AGen



1

JPEG

87 bpm

PHILIPS

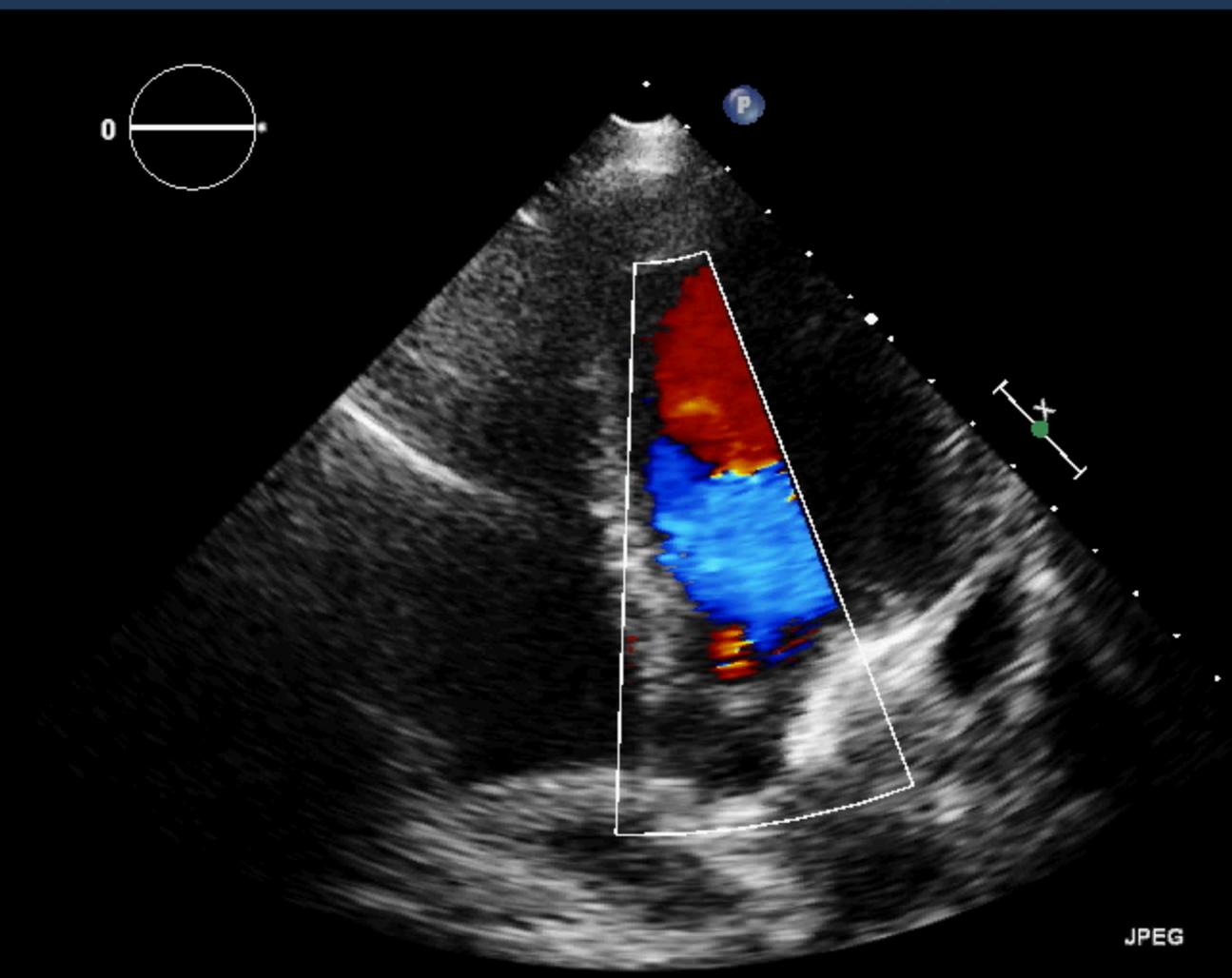
TISO.6 MI 0.9

X5-1/AMC

FR 21Hz  
15cm

2D  
50%  
C 50  
P Bassa  
AGen

CF  
63%  
2.5MHz  
WF Alto  
Med.



JPEG

83 bpm

PHILIPS

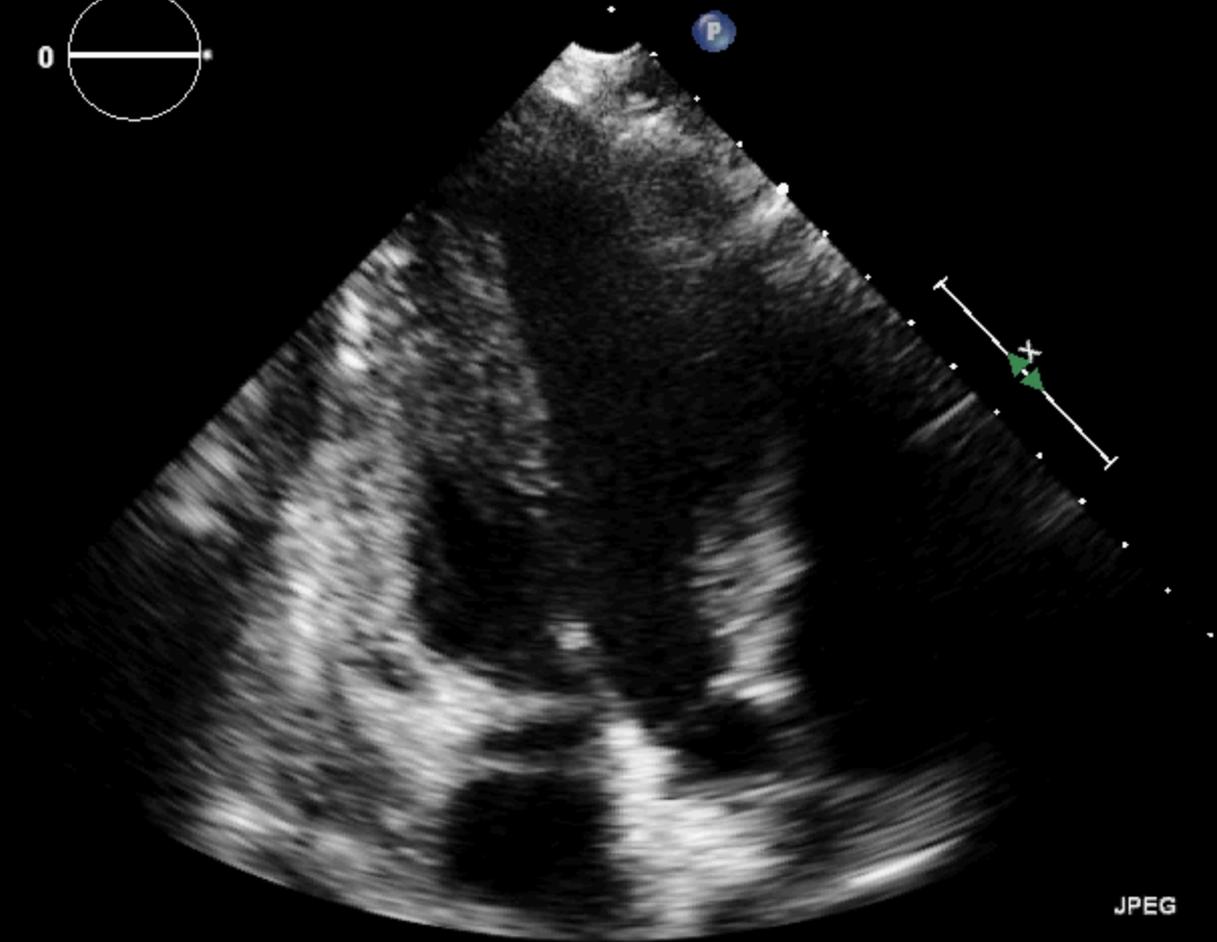
TISO.4 MI 0.9

X5-1/AMC

FR 50Hz  
15cm

M3

2D  
47%  
C 50  
P Bassa  
AGen



JPEG

88 bpm

PHILIPS

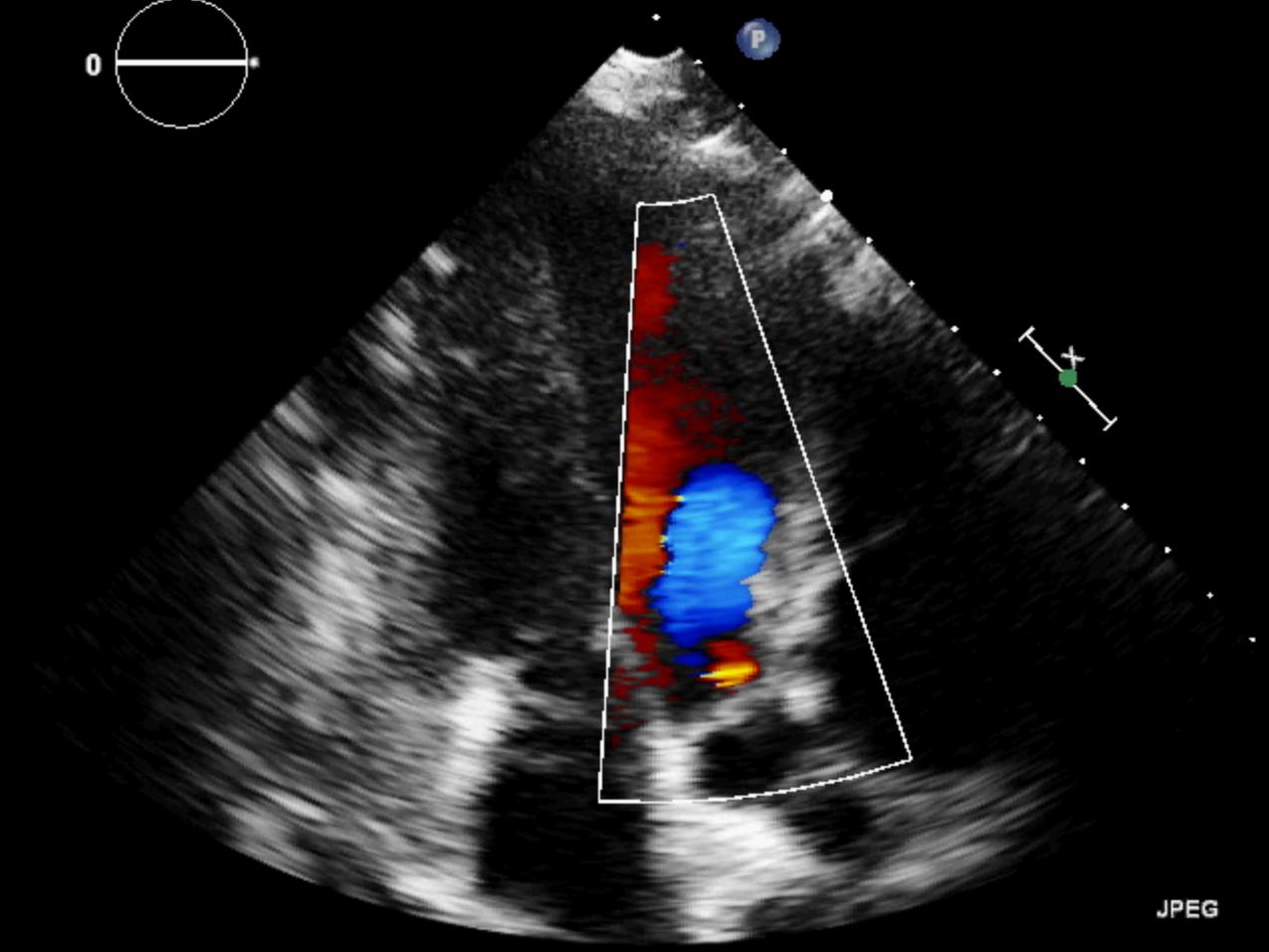
TISO.6 MI 0.9

X5-1/AMC

FR 21Hz  
15cm

2D  
50%  
C 50  
P Bassa  
AGen

CF  
63%  
2.5MHz  
WF Alto  
Med.



JPEG

73 bpm

PHILIPS

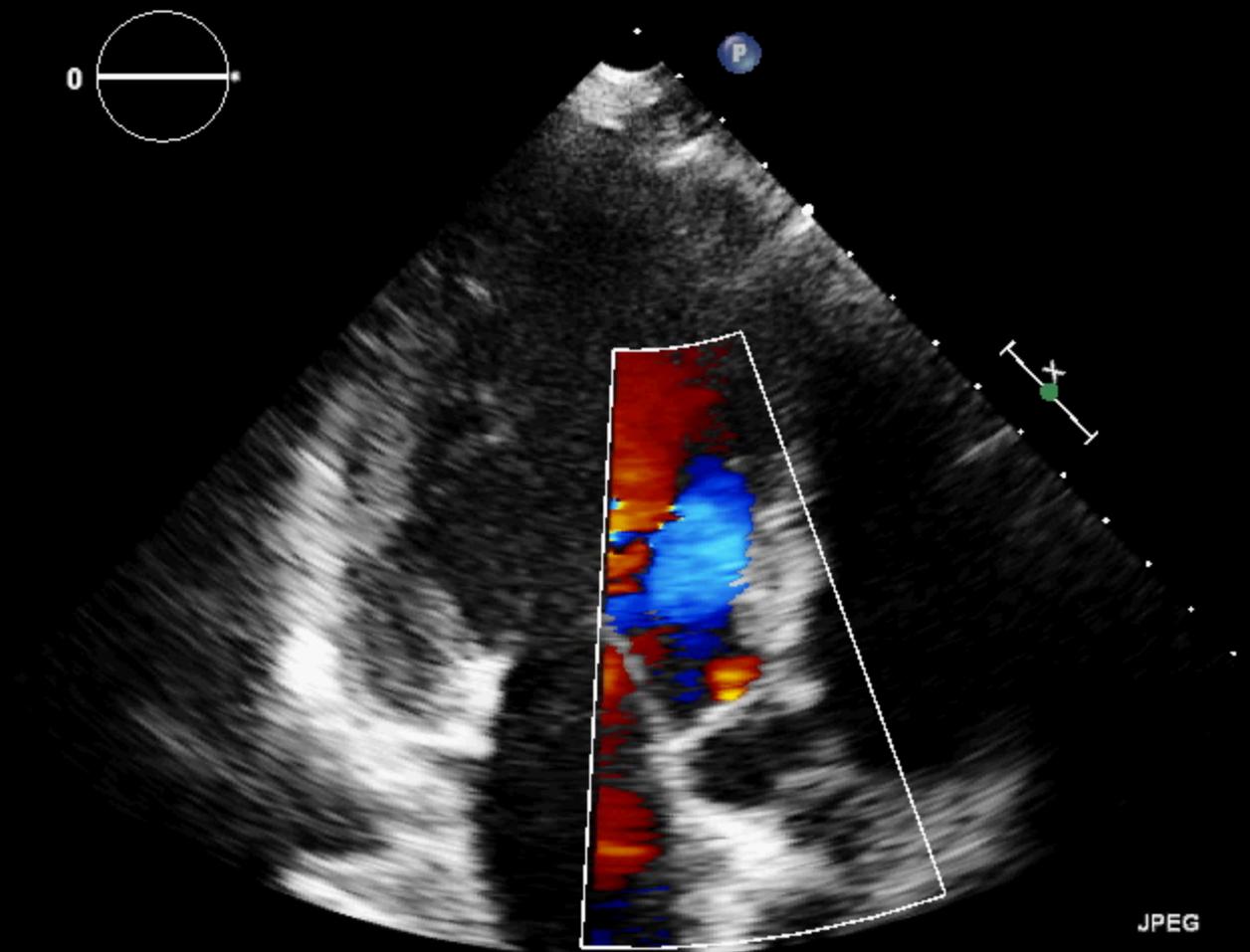
TISO.6 MI 0.9

X5-1/AMC

FR 21Hz  
15cm

2D  
50%  
C 50  
P Bassa  
AGen

CF  
63%  
2.5MHz  
WF Alto  
Med.



JPEG

72 bpm

PHILIPS

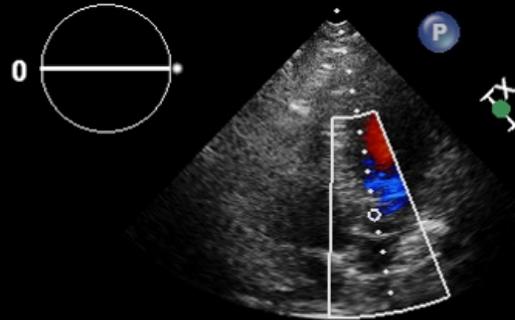
TIS0.7 MI 0.1

NDRIA

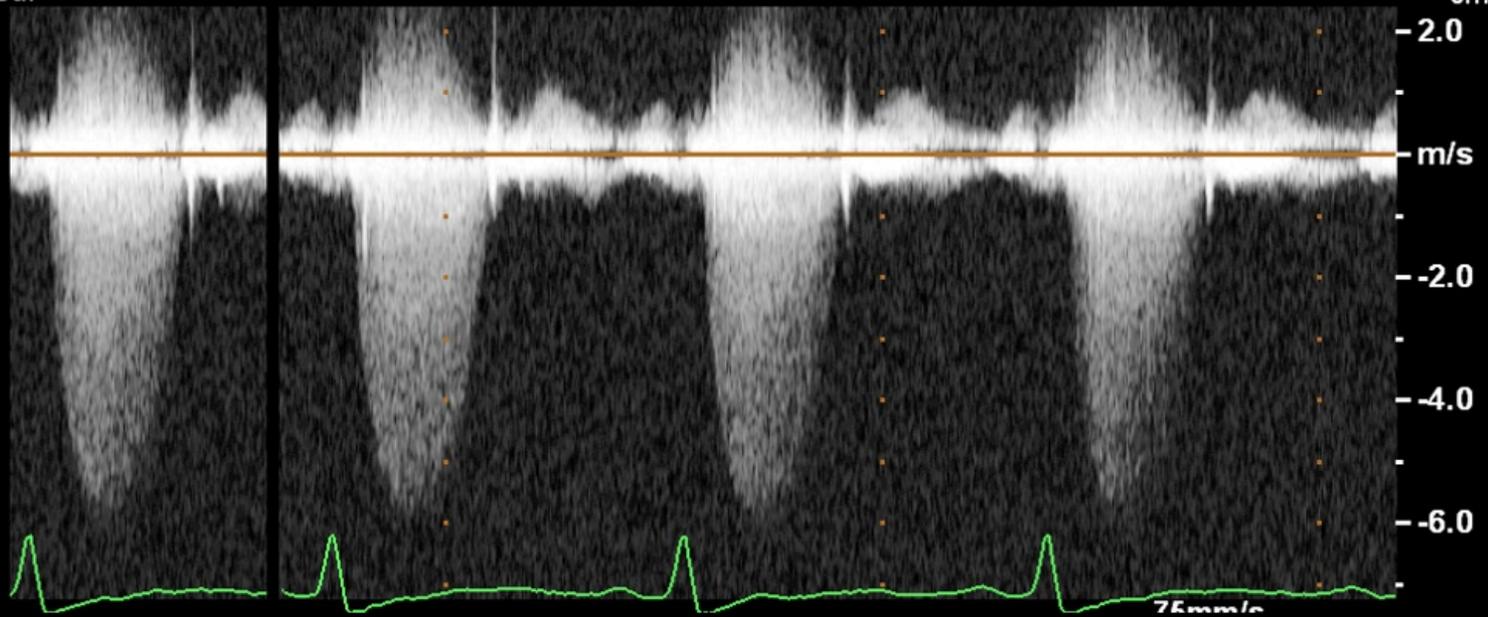
X5-1/AMC

FR 21Hz  
15cm

**2D**  
50%  
C 50  
P Bassa  
AGen  
**CF**  
63%  
2.5MHz  
WF Alto  
Med.



M3 M4  
+61.6  
**CW**  
90%  
1.8MHz  
WF 225Hz  
-61.6  
cm/s



PHILIPS

G = 133/97 mmHg

# **ECOCARDIO TRANSESOFAGEO**

PHILIPS

TIS0.1 MI 0.5

CX7-2t/Adulti

FR 35Hz  
11cm

xPlane  
75%  
75%  
50dB  
P Off  
Gen.



M4



Temp. PAZ.: 37.0C  
Temp. TEE< 37.0C

PHILIPS

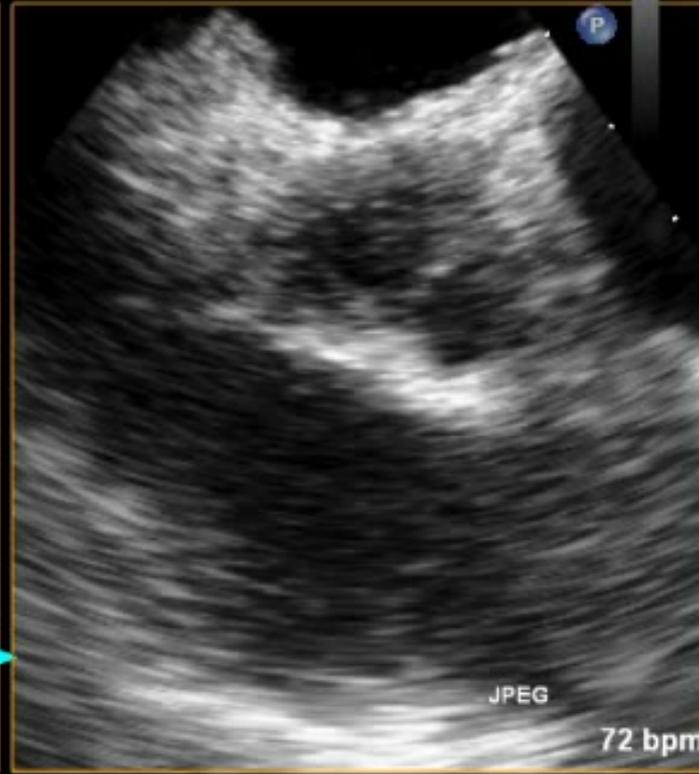
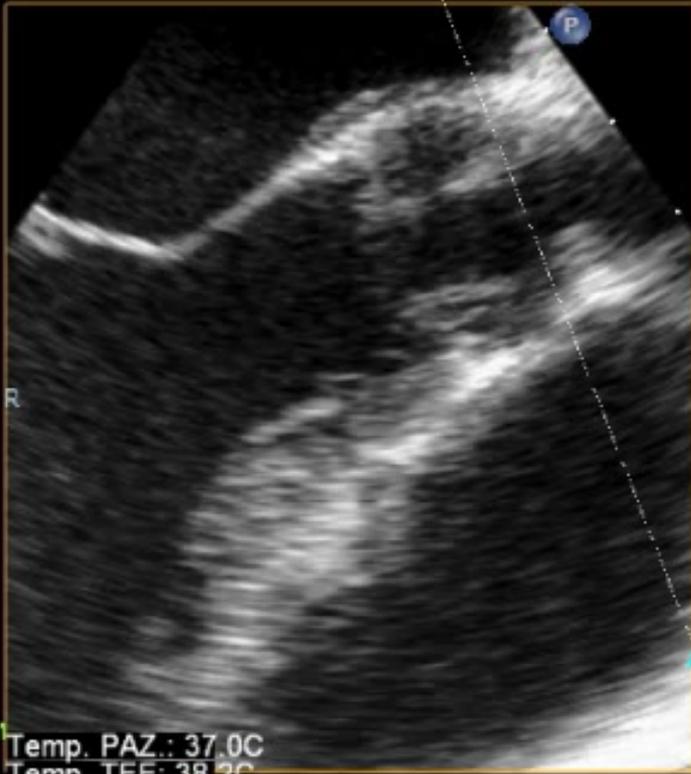
TISO.1 MI 0.5

CX7-2t/Adulti

FR 35Hz  
11cm

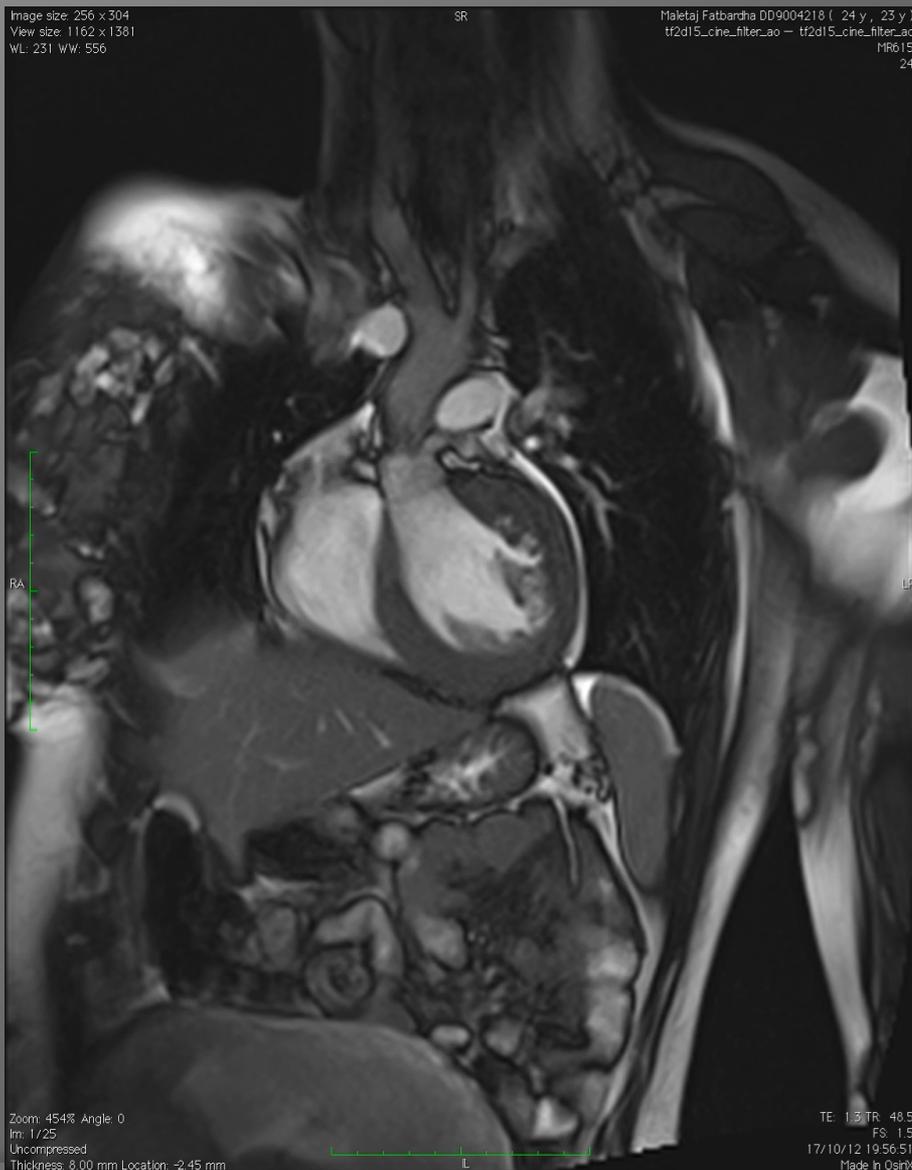
xPlane  
75%  
75%  
50dB  
P Off  
Gen.

M4



Temp. PAZ: 37.0C  
Temp. TEE: 38.2C

# RISONANZA MAGNETICA



Ventricolo sinistro ipertrofico con  
funzione globale conservata

Valvola aortica tricuspida, origine  
solita delle coronarie

A 17 mm dal piano valvolare aortico,  
immediatamente distale all'origine delle  
coronarie, si evidenzia  
una brusca riduzione di calibro dell'aorta  
(diametro 11 x 10 mm) che determina  
accelerazione e turbolenza di flusso.

Restanti tratti dell'aorta di calibro  
normale.

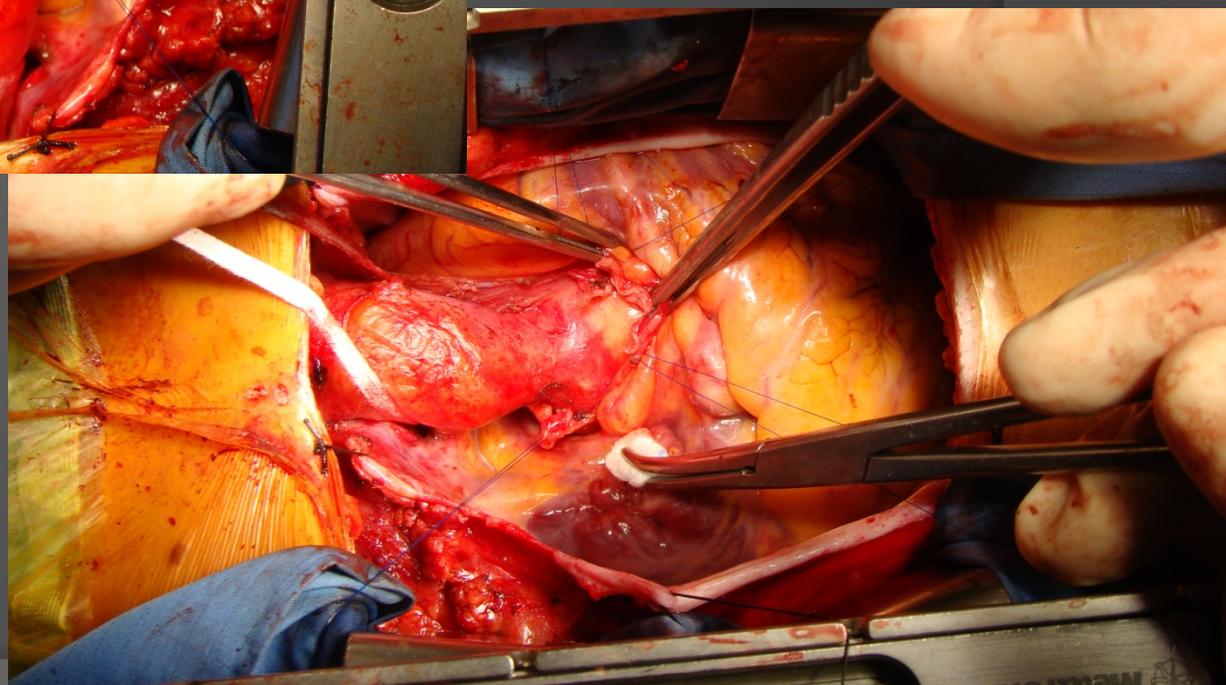
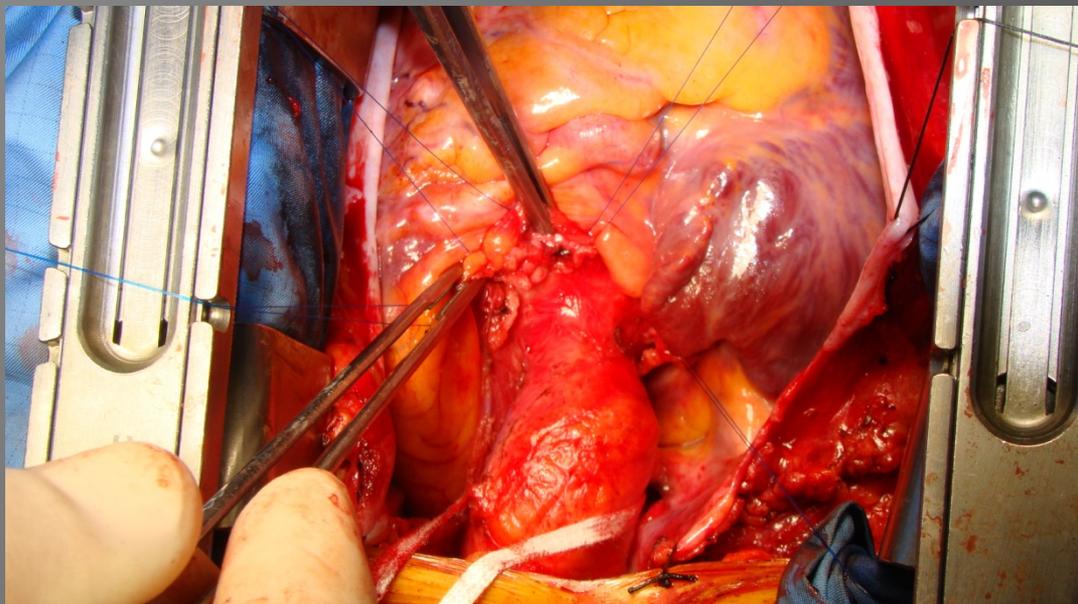
# CONSULENZA CCH

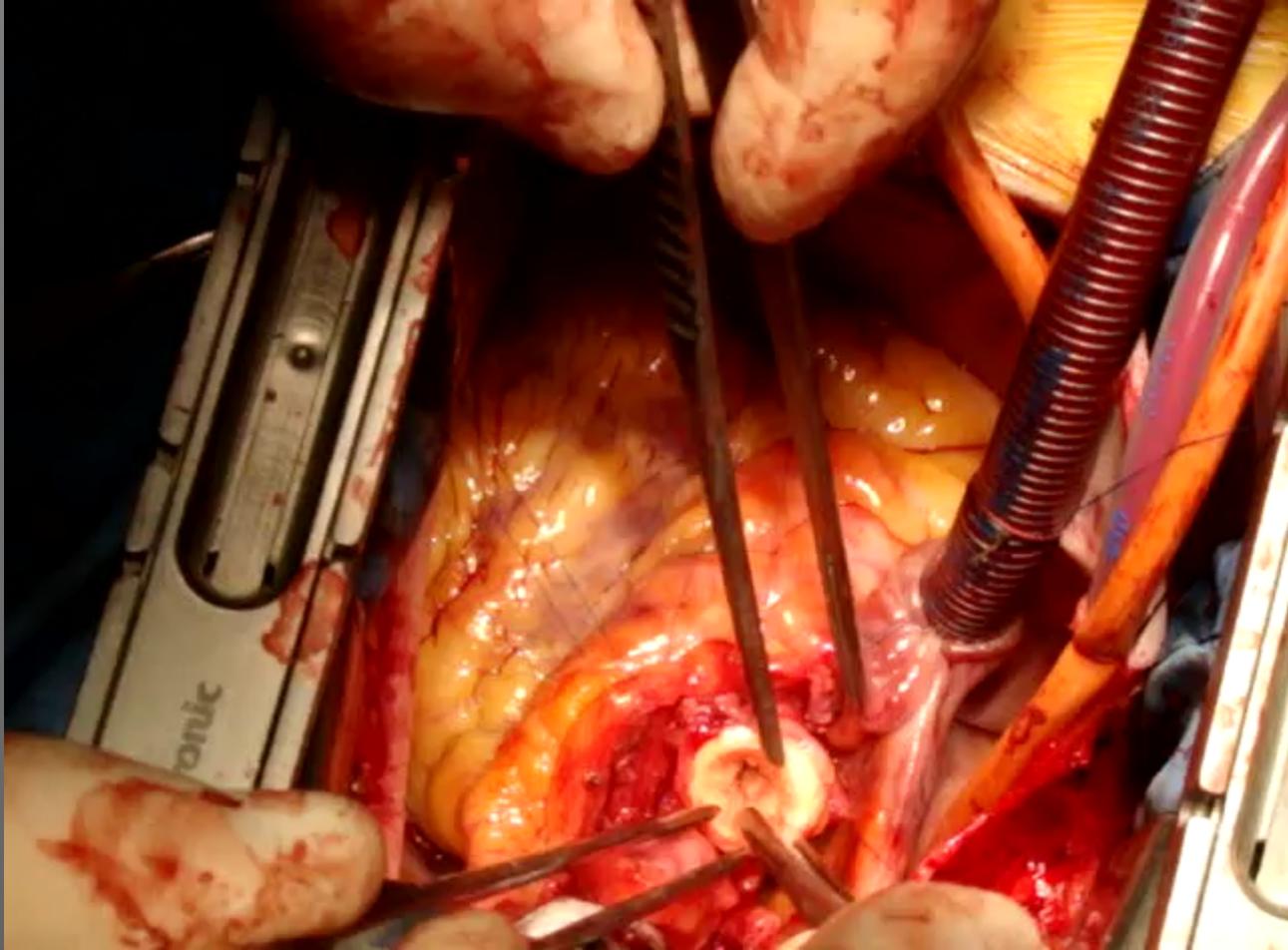
Si decide di monitorare la paziente dal punto di vista emodinamico (pressione arteriosa) e clinico (sintomatologia soggettiva) cercando di portarla a termine della gravidanza.

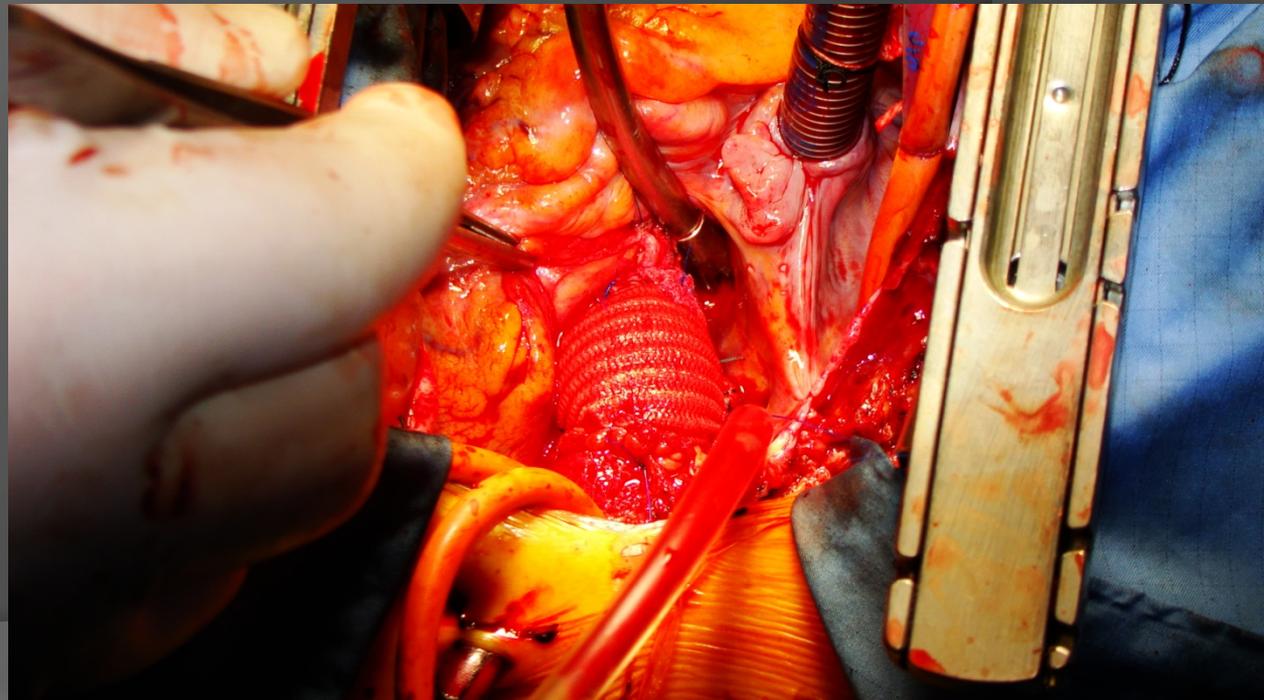
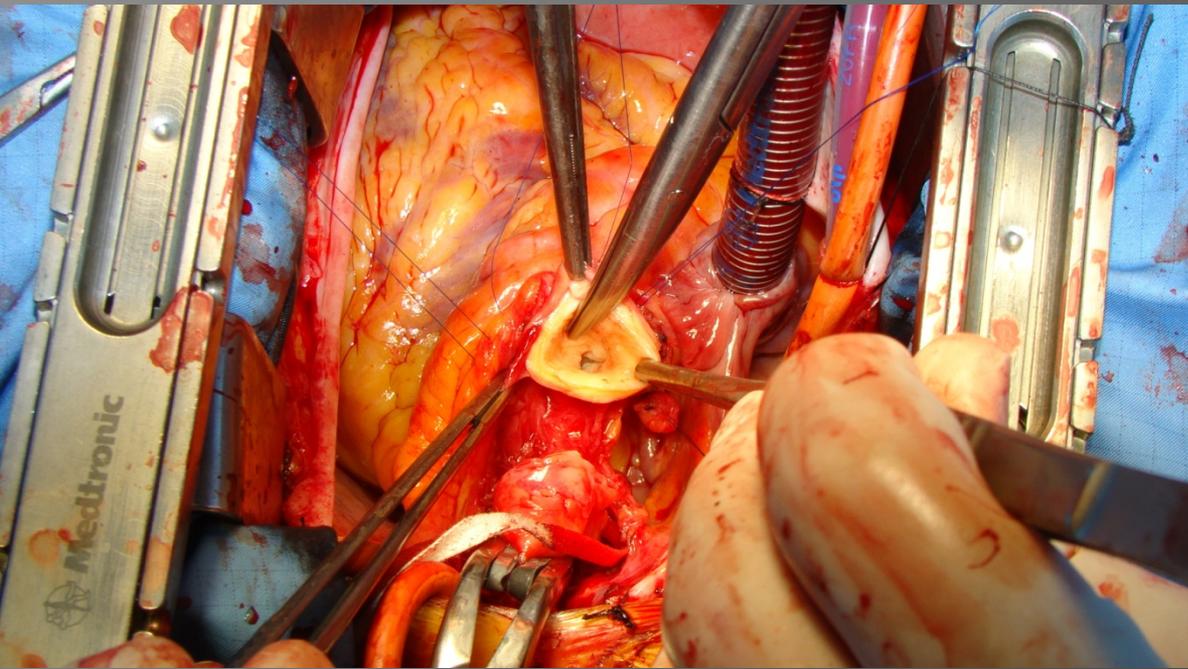
Si programma un parto cesareo con anestesia epidurale e stand – by cardiocirurgico.

Il parto ha avuto decorso regolare e la pz è rimasta asintomatica.

Dopo 5 mesi la paziente viene sottoposta ad intervento di resezione del tratto di aorta ascendente stenotico, interposizione con tubo protesico retto ed allargamento di radice aortica.







La stenosi aortica sopralvalvolare è una rara cardiopatia congenita caratterizzata da un restringimento dell'aorta vicino alla sua origine ma le stenosi possono verificarsi anche all'altezza delle arterie polmonari, epatiche e renali. Questo restringimento dell'aorta o di altri vasi, produce un soffio sistolico e può risultare in una ipertrofia ventricolare.

La stenosi aortica sopralvalvolare, inoltre, può essere isolata o parte della sindrome di Williams – Beuren (tipica facies “elfica”, ritardo mentale, ipercalcemia).

**Grazie per l'attenzione**