



Ospedale "Sacro Cuore di Gesù"
FATEBENEFRAELLI
Benevento
U.O.C. di PEDIATRIA
NEONATOLOGIA - UTIN

II FOCUS di PEDIATRIA INCONTRI MONOTEMATICI MENSILI



Emergenze Cardiologiche
5°focus – 13 settembre 2011

Viene alla mia osservazione per bilancio di salute neonato di circa 1 mese.

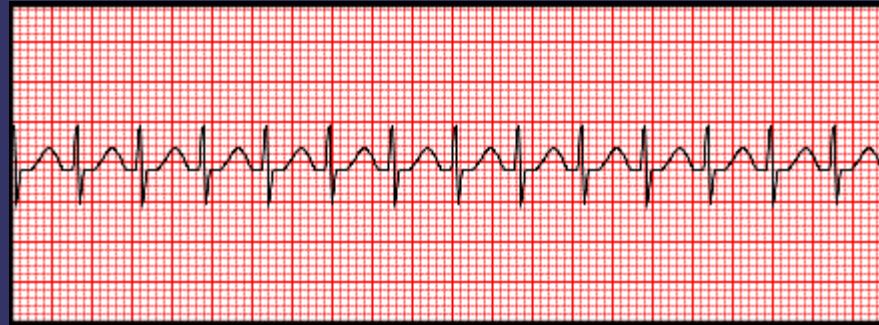
La sera precedente la madre telefonicamente mi segnala che il piccolo le appare strano e presenta difficoltà ad alimentarsi.

Vista l'imminenza del bilancio di salute programmato, rimando tutto al giorno successivo.

All'esame obiettivo: condizioni generali buone, apiretico.

Crescita ponderale e staturale adeguata (circa 1 Kg in 1 mese). Assume latte materno.

F.R. 25 atti respiratori al minuto.
F.C. 200 bpm, rimisuro 220 bpm.



Qual' e' la frequenza cardiaca di un neonato?

FREQUENZA CARDIACA

In condizioni normali il nodo del seno (SA) agisce da pacemaker e regola la frequenza cardiaca entro un range solitamente compreso tra 60-100/ min. Sappiamo che fisiologicamente nei bambini la frequenza cardiaca si attesta su valori più elevati che nell'adulto.

Età	Frequenza cardiaca
<2	110-160
2-5	95-140
6-12	80-120
>12	60-100

Valori di normalità di frequenza cardiaca nelle varie età

***ESEGUIRE SEMPRE
UN ESAME OBIETTIVO COMPLETO!!!!***

***Nei lattanti e nei neonati le tachiaritmie
possono decorrere in modo
sostanzialmente asintomatico fino
all'evidenza di una compromissione
emodinamica.***

Di fronte ad un paziente clinicamente stabile, è opportuno procedere in prima battuta con delle manovre di stimolazione vagale quali il “diving reflex” .

Si esegue applicando fermamente sul volto del bambino, in modo da coprire naso e bocca, un contenitore di gomma (guanto chirurgico) riempito con ghiaccio. La durata della manovra non deve superare i 15 secondi (ostruzione delle vie aeree!!).

La compressione dei bulbi oculari è, invece, potenzialmente pericolosa ed è pertanto controindicata in età pediatrica.

Il pz e' rapidamente inviato in PS a Benevento (ospedale Rummo). Viene successivamente, nella stessa giornata, trasferito presso l'unita' di Cardiologia dell'Ospedale Monaldi. La diagnosi e' di Tachicardia da rientro AV

Una volta ottenuta la stabilizzazione il pz ha iniziato terapia con Sotalolo e Flecainide.

La possibilità di recidive si dimostra direttamente proporzionale all'età di insorgenza del primo episodio. Nei bambini con esordio entro i 3-4 mesi di vita il tasso di recidive è praticamente nullo mentre nei casi ad esordio tardivo la percentuale di recidive può elevarsi anche fino al 60%.

La profilassi può essere ottenuta attraverso la somministrazione di farmaci anti-aritmici oppure mediante l'ablazione con radiofrequenze della via accessoria (quest'ultima procedura si riserva ai pazienti più grandi).

Ad oggi, settembre 2011, all'eta' di 12 mesi il piccolo continua la terapia suddetta e pratica controlli periodici presso la cardiologia pediatrica dell'Ospedale Monaldi.



Ospedale "Sacro Cuore di Gesù"
FATEBENEFRAELLI
Benevento
U.O.C. di PEDIATRIA
NEONATOLOGIA - UTIN

II FOCUS di PEDIATRIA INCONTRI MONOTEMATICI MENSILI



Emergenze Cardiologiche
5° focus – 13 settembre 2011

Behrman, Kliegman, Jenson. "Nelson- Textbook of Pediatrics" XVII ed. Saunders

D. Dubin "Rapida interpretazione dell'E.C.G" quarta ed. italiana, Ed. Marrapese
Roma

E. Barbi, L. Cantoni. "Prontuario Pediatrico guida alla terapia" sesta edizione,
Edifarm

Lucet V. "Tachycardia in infants and children" Arch Pediatr. 2005 Apr;12(4):498-
502.

Z. Cannioto. Il bambino e il batticuore. Medico e Bambino pagine elettroniche
2006; 9(10)

GRAZIE PER L'ATTENZIONE