

Tachicardia atriale ectopica: soppressione completa del focolaio con la sola terapia farmacologica

L. Garberoglio, F. Di Monte,
F. Gaita

*Dipartimento di Cardiologia,
Ospedale Civile di Asti*

Abstract

La tachicardia atriale ectopica è un'aritmia sopraventricolare non comune, usualmente cronica, incessante, a volte resistente alla terapia farmacologica, spesso associata allo sviluppo di scompenso cardiaco congestizio.

In passato la terapia chirurgica e oggi quella ablativa sono le terapie consigliate in questo tipo di aritmia. È meno nota l'efficacia del trattamento farmacologico.

Questo caso clinico dimostra che farmaci di classe IC e III possono essere efficaci nel risolvere definitivamente l'aritmia dopo aver soppresso per un certo periodo la stessa.

Parole chiave: Tachicardia atriale ectopica; Scompenso cardiaco congestizio

Atrial ectopic tachycardia is an infrequent arrhythmia, generally incessant and refractory to pharmacological therapy. It often leads to congestive heart failure.

Surgery in the past and recently ablation procedures have been used to suppress ectopic sources. The efficacy of drug therapy is still not well known.

This case report shows that class IC or III antiarrhythmic drugs can sometimes be successfully used to eliminate the arrhythmia after suppressing the ectopic source for some time with drugs.

Key words: Atrial ectopic tachycardia; Congestive heart failure

La tachicardia atriale ectopica (TAE) è un tipo di tachicardia sopraventricolare poco comune ed è sostenuta da un meccanismo di automatismo focale atriale distinto da quello del nodo seno-atriale.¹

È usualmente cronica, incessante e resistente alla terapia farmacologica ed è spesso associata allo sviluppo di scompenso cardiaco congestizio reversibile in pazienti senza altra malattia cardiaca dimostrabile. Proprio perché rara, non esistono lavori su grandi numeri di soggetti con TAE, ma solo alcune segnalazioni cliniche retrospettive su soggetti in età pediatrica, che sottolineano il fatto che un'adeguata terapia far-

macologica instaurata in bambini di età inferiore a 3 anni può avere una buona efficacia non solo nel sopprimere temporaneamente l'aritmia, ma favorendo un'alta incidenza di risoluzione spontanea all'interruzione della terapia stessa.

Lo stesso studio dimostra come, nei bambini di età superiore a 3 anni, invece, la terapia antiaritmica normalmente non sia in grado di risolvere definitivamente questo tipo di aritmia e quindi si ricorra a farmaci antiaritmici che agiscono sul nodo atrioventricolare per rallentarne la frequenza ventricolare e spostare quindi la terapia ablativa in età più avanzata oppure si ricorra

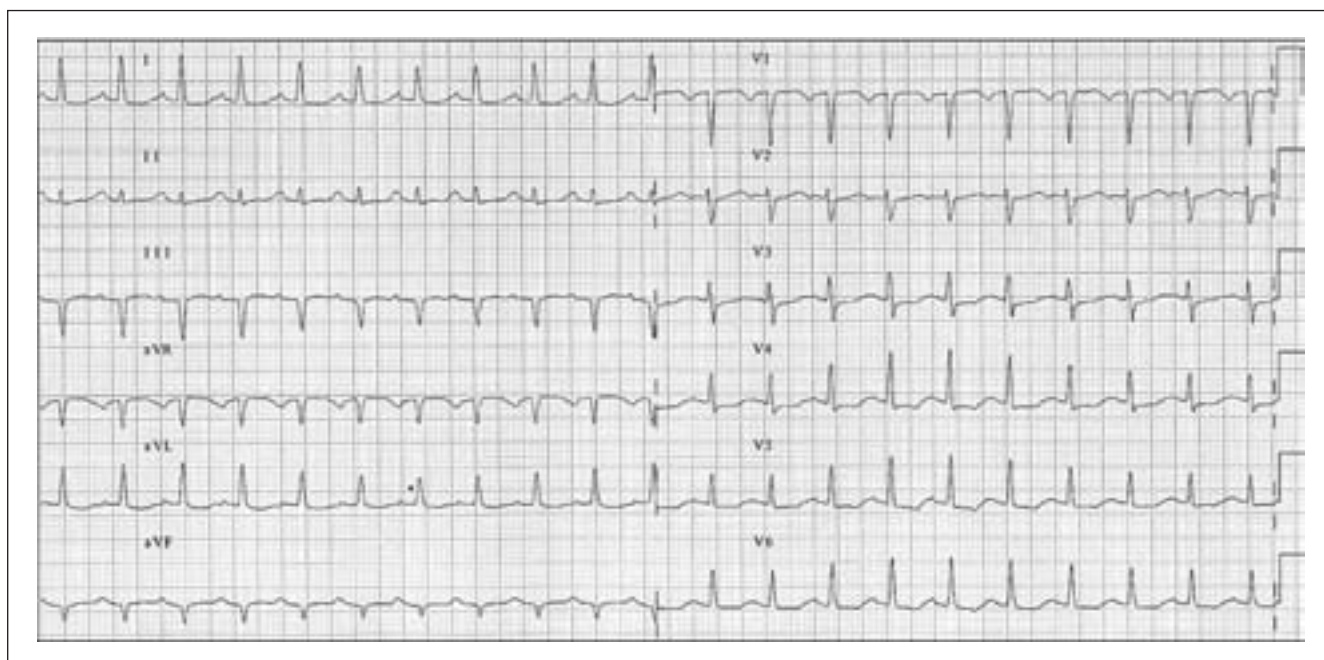


Figura 1. Tachicardia atriale da aumentato automatismo in forma ripetitiva con FC 125 bpm.

direttamente alla terapia ablativa transcatetere o chirurgica.²

Esistono rare segnalazioni su come la terapia antiaritmica con farmaci di classe IC o III possa essere efficace anche in soggetti in età pediatrica più avanzata e in età adulta e su come, in alcuni casi, l'uso continuativo del farmaco per alcuni anni induca graduale remissione dell'attività del focolaio fino a completa remissione della sintomatologia senza dover ricorrere ad altri approcci di tipo invasivo.³

CASO CLINICO

Un giovane paziente maschio giunse alla nostra osservazione all'età di 20 anni perché affetto da tachicardia atriale ectopica fin dalla nascita.

Aveva avuto un normale sviluppo psicofisico e aveva svolto attività sportiva non limitata fino al 1997, quando cominciò a lamentare progressiva riduzione della tolleranza allo sforzo.

All'ECG si documentarono lembi di tachicardia atriale da aumentato automatismo in forma ripetitiva, anche sostenuta, e reperto ecocardiografico di ventricolo sinistro dilatato (DTD 64 mm) con funzione contrattile discretamente depressa. Inoltre, lieve insufficienza mitralica e lieve insufficienza tricuspidalica senza aumento delle pressioni polmonari (Fig. 1).

Si è quindi iniziata terapia con digitale, ACE-inibitori e sotalolo.

La terapia con sotalolo ha determinato una riduzione del problema aritmico con episodi di tachicardia parossistica atriale non sostenuti, ma non una completa soppressione del focolaio. La terapia è stata poi interrotta sia per la non completa efficacia sia per la comparsa di effetti collaterali (asma bronchiale).

Il paziente è stato trattato allora con amiodarone, che ha determinato un maggior controllo dell'aritmia con scomparsa completa degli episodi di TAE (Fig. 2).

Il controllo clinico e l'ECG a 6 mesi di distanza dall'inizio dell'assunzione di amiodarone hanno dimostrato la completa scomparsa dei sintomi, un esame



Figura 2. All'Holter ECG: ritmo sinusale con presenza di extrasistoli atriali isolate, tardive, in ritmo bigemino.

obiettivo normale e un miglioramento dei parametri di funzionalità del ventricolo sinistro all'ecocardio.

Successivi controlli annuali hanno mostrato ancor sempre un buon controllo degli episodi di tachicardia con scomparsa anche dell'extrasistolia, un esame obiettivo normale, una buona tolleranza allo sforzo e una completa normalizzazione dei parametri ecocardiografici, per cui è stata sospesa tutta la terapia, eccetto quella antiaritmica.

Dopo 2 anni di terapia con amiodarone, 200 mg × 5 giorni alla settimana, e controlli di funzionalità tiroidea sempre nella norma sono comparsi astenia, eretismo, sudorazione, cardiopalmo e modesto calo ponderale, con riscontro di aumento dei valori tiroidei con inibizione del TSH. È stato quindi sospeso l'amiodarone e iniziata terapia con tiamazolo, propranololo 20 mg × 3 e prednisone 25 mg, questi ultimi due assunti solo per poche settimane.

Durante questo periodo di assenza di terapia antiaritmica, il paziente ha riferito sensazione di cardiopalmo, in realtà attribuibile a documentata tachicardia sinusale secondaria allo stato di ipertiroidismo.

Nei successivi 6 mesi è stata ottenuta una graduale normalizzazione degli ematochimici, con sospensione anche del tiamazolo nel gennaio 2002.

ECG ripetuti e Holter in successione in assenza di terapia antiaritmica eseguiti nell'anno successivo hanno mostrato scomparsa assoluta dell'aritmia sopraventricolare, dimostrando come, dopo alcuni anni di tera-

pia antiaritmica, il focolaio ectopico fosse stato completamente soppresso con conseguente normalizzazione dei parametri clinici ed ecocardiografici (Fig. 3).

CONCLUSIONI

La tachicardia atriale ectopica è una causa non comune di tachicardia sopraventricolare cronica (4-6%).

Le strategie di trattamento non sono ben definite per la pochezza di dati sull'efficacia a lungo termine della terapia farmacologica e non farmacologica (chirurgica/ablativa).⁴

Questo caso dimostra che, anche in età adulta, se si riesce a sopprimere con un farmaco di classe IC o III, in questo caso l'amiodarone, il focolaio ectopico, tale effetto farmacologico determina non solo la cessazione temporanea, ma la completa e definitiva risoluzione della tachicardia con persistenza del ritmo sinusale dopo completa sospensione della terapia antiaritmica.

Tale opzione terapeutica deve quindi essere il primo gradino nel trattamento della TAE, riservando la terapia ablativa in caso di un eventuale fallimento di quella farmacologica.

La terapia ablativa, seppur efficace e a basso rischio, viene riservata come trattamento di prima scelta in caso di TAE con funzione miocardica depressa.

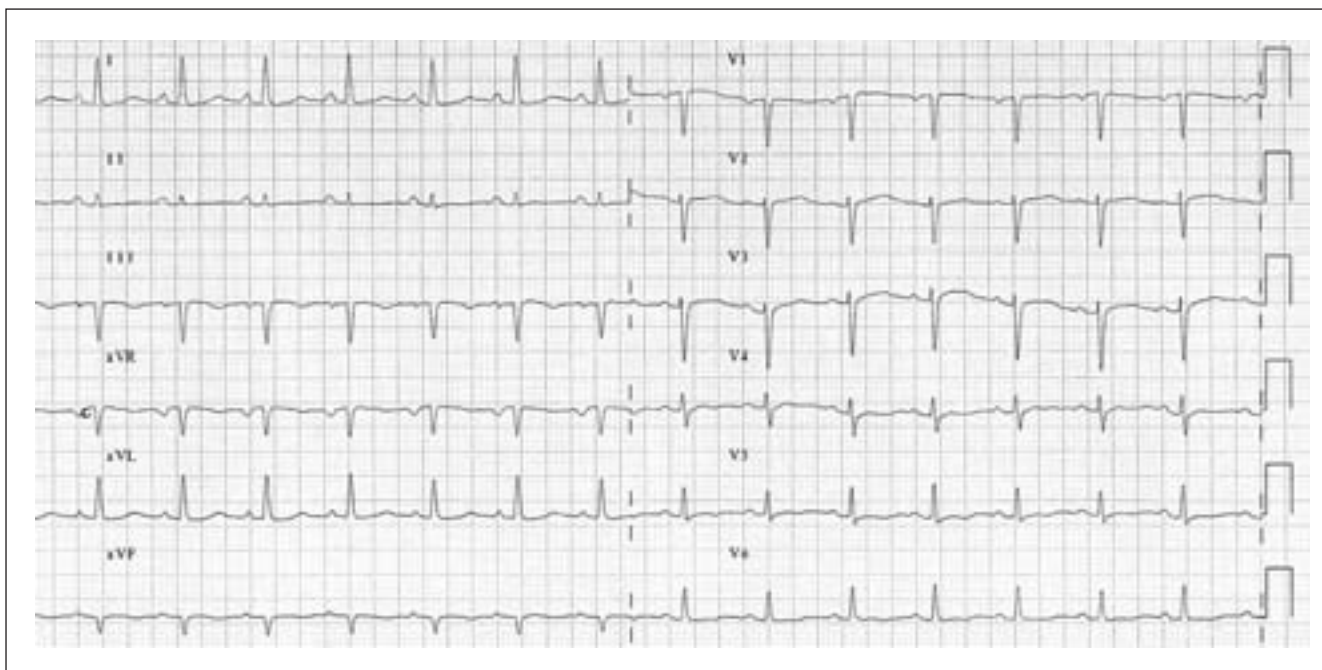


Figura 3. Ritmo sinusale stabile con FC 88 bpm dopo 2 anni di terapia antiaritmica con amiodarone.

Bibliografia

1. Gillette PC. The mechanisms of supraventricular tachycardia in children. *Circulation* 1976;54:133-139
2. Salerno J. Clinical Course of Atrial Ectopic Tachycardia Is Age-Dependent: Results and Treatment in Children <3 or >3 Years of Age. *JACC* 2004;43(3):438-444
3. Zahra J. Natural History and Management Strategies of Automatic Atrial Tachycardia in Children. *Am J Cardiol* 1995;75:405-407
4. Prager NA. Long term effectiveness of surgical treatment of ectopic atrial tachicardia. *JACC* 1993;22(1):85-89