ASSOCIAZIONE REGIONALE CARDIOLOGI AMBULATORIALI SICILIA

Cardiologia Pediatrica
OSPEDALE SANTO BAMBINO CATANIA

CUORE CHIARO ONLUS CARDIOSIMPATICI DI CALTANISSETTA

II° CORSO TEORICO-PRATICO

ECOCARDIOGRAFIA CLINICA DELLE CARDIOPATIE CONGENITE:

DALLA DIAGNOSI FETALE ALLO SCOMPENSO CARDIACO DELL'ADULTO

27 - 29 marzo 2013 - CEFPAS Caltanissetta

PARLIAMO DI

Cardiopatie del Cono-tronco ECG

Agata Privitera

U.O. di Cardiologia Pediatrica

Ospedale Santo Bambino CATANIA

www.cardiologiapediatricact.com

ZEROTRE laFORMAZIONE che serve

Cardiopatia del cono-tronco

- Tetralogia di Fallot
- Ventricolo destro doppia uscita
- Trasposizione grandi arterie
- Truncus arterioso

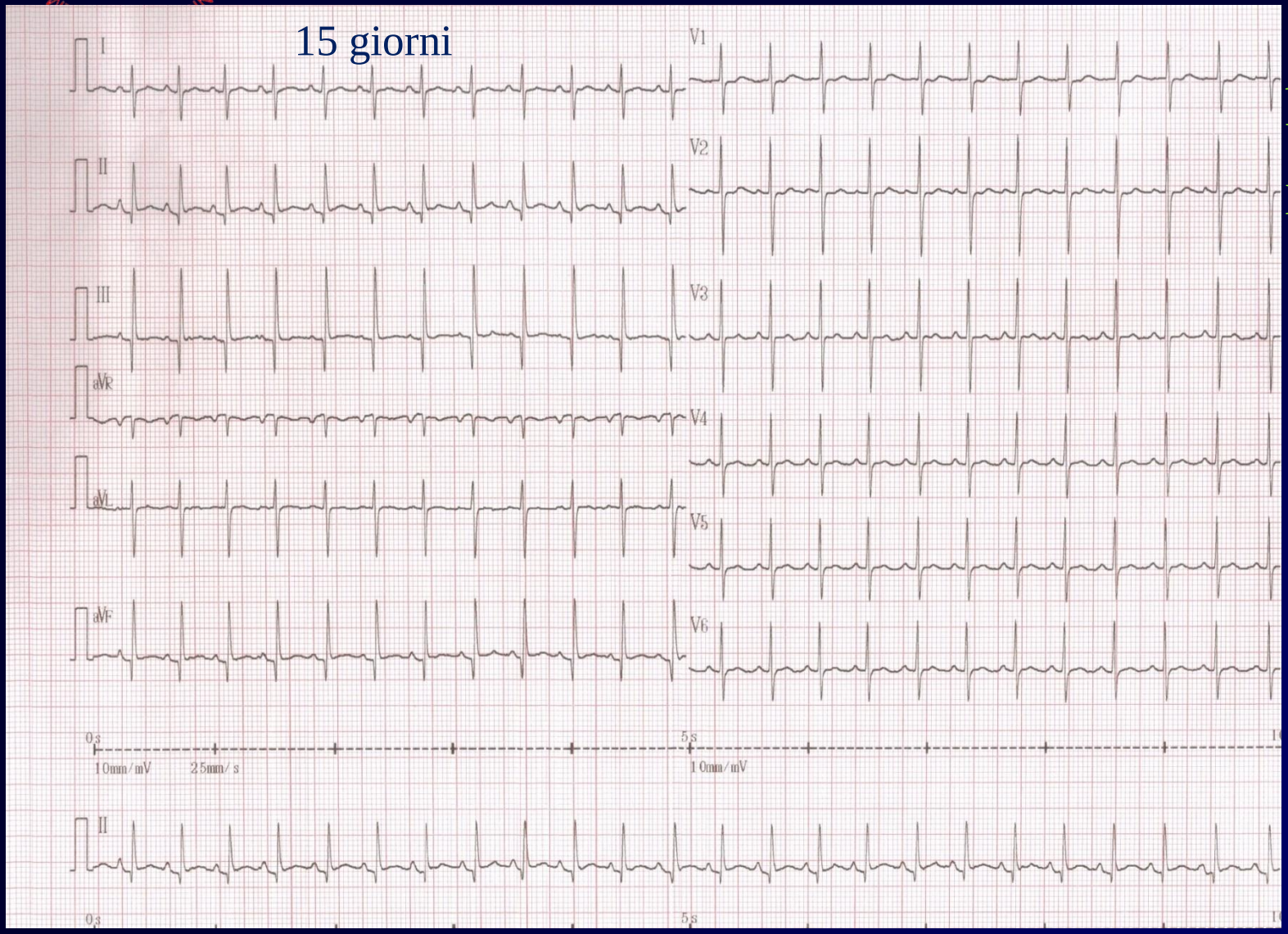
Tetralogia di Fallot

- Stessa pressione nei due ventricoli
- Ipertrofia ventricolare destra da moderata a severa
  - Meno marcata dalla stenosi polmonare
    - Mai in ventricolo destro pressioni sovrasistemiche
  - più accentuata nelle forme con stenosi serrata
- Manca ingrandimento atriale destro
- Segni di ipertrofia ventricolare sinistra nella variante Fallot rosa

ECG tetralogia di FalloT

- Asse elettrico deviato a destra +90/+150°
  - Mai marcato come nelle stenosi polmonari
- Ingrandimento atriale destro solo nel 20%
  - Mai pressione sovrasistemiche
- VI onde R alte o aspetto rR' e onde T positive
- Transizione anticipata
  - V2 complessi prevalentemente negativi caratteristica della T4F
- V6 informazione indirette del flusso polmonare
  - V6 complesso rS ventricolo sinistro poco sviluppato per ipoafflusso polmonare
  - V6 complessi RS o Rs ventricolo sinistro ben sviluppato con buon flusso in arteria polmonare, buono ritorno venoso polmonare

Tetralogia di Fallot rosa



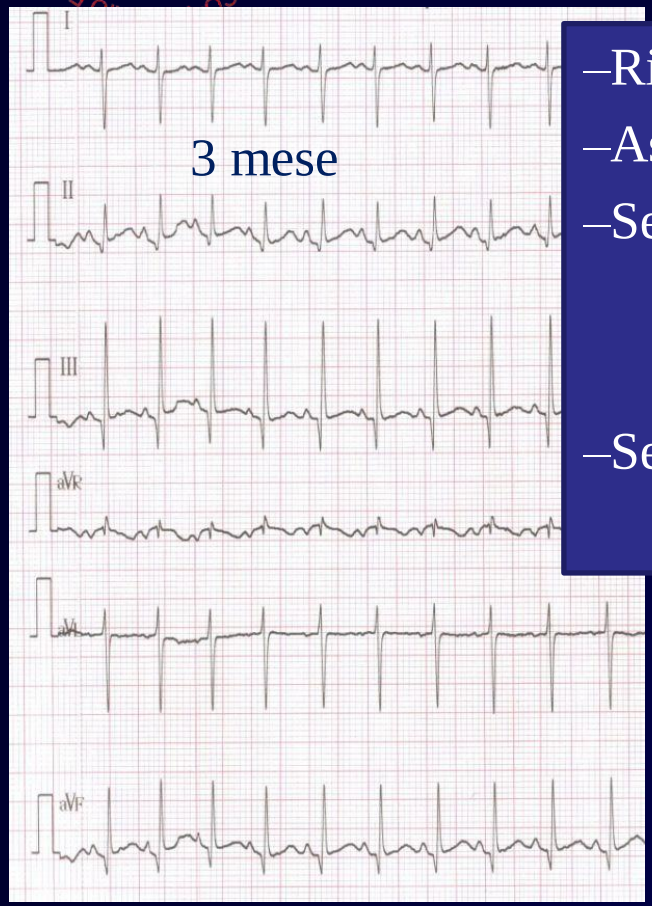
Asse 100

Unico segno T positive in V1

ECG Ventricolo destro doppia uscita

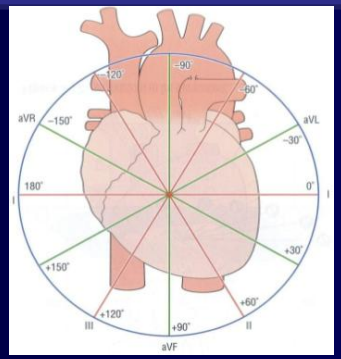
- Asse elettrico deviato a destra +90/+150°
- Ritardo della conduzione AV e intraventricolare destra BBdx VI onde R alte o aspetto RR' QR, RSR'
- Ingrandimento atriale destro,
  - Meno frequente ingrandimento biatriale o atriale sinistro

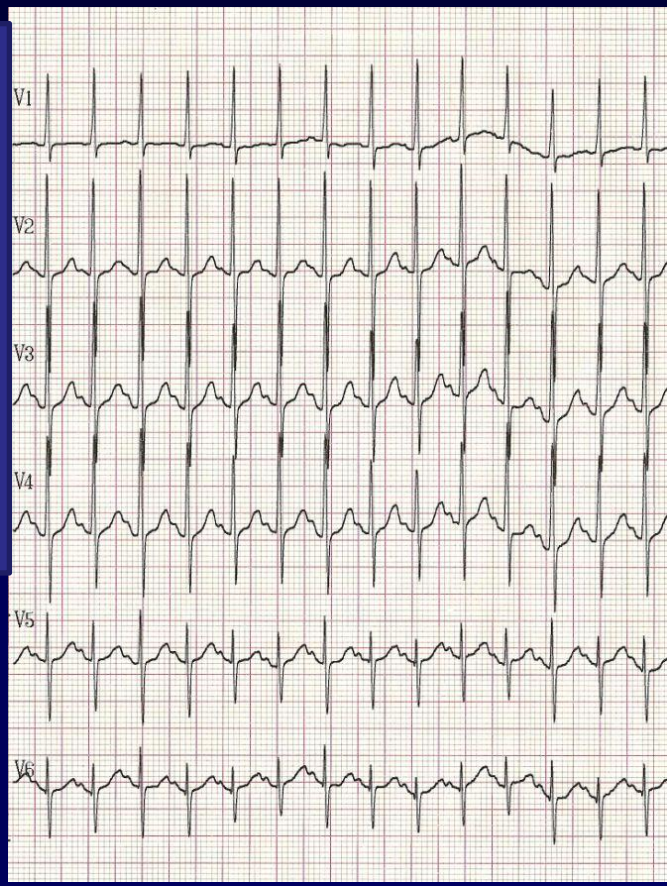
VDDU Stenosi della polmonare



3 mese

–Ritmo sinusale FC 150 bpm
–Asse a +120°
–Segni di ipert. destra
  –V1 R> 10
  –V6 rS < 1
–Segni di sovrac. pressorio
  –T positiva in V1-V2

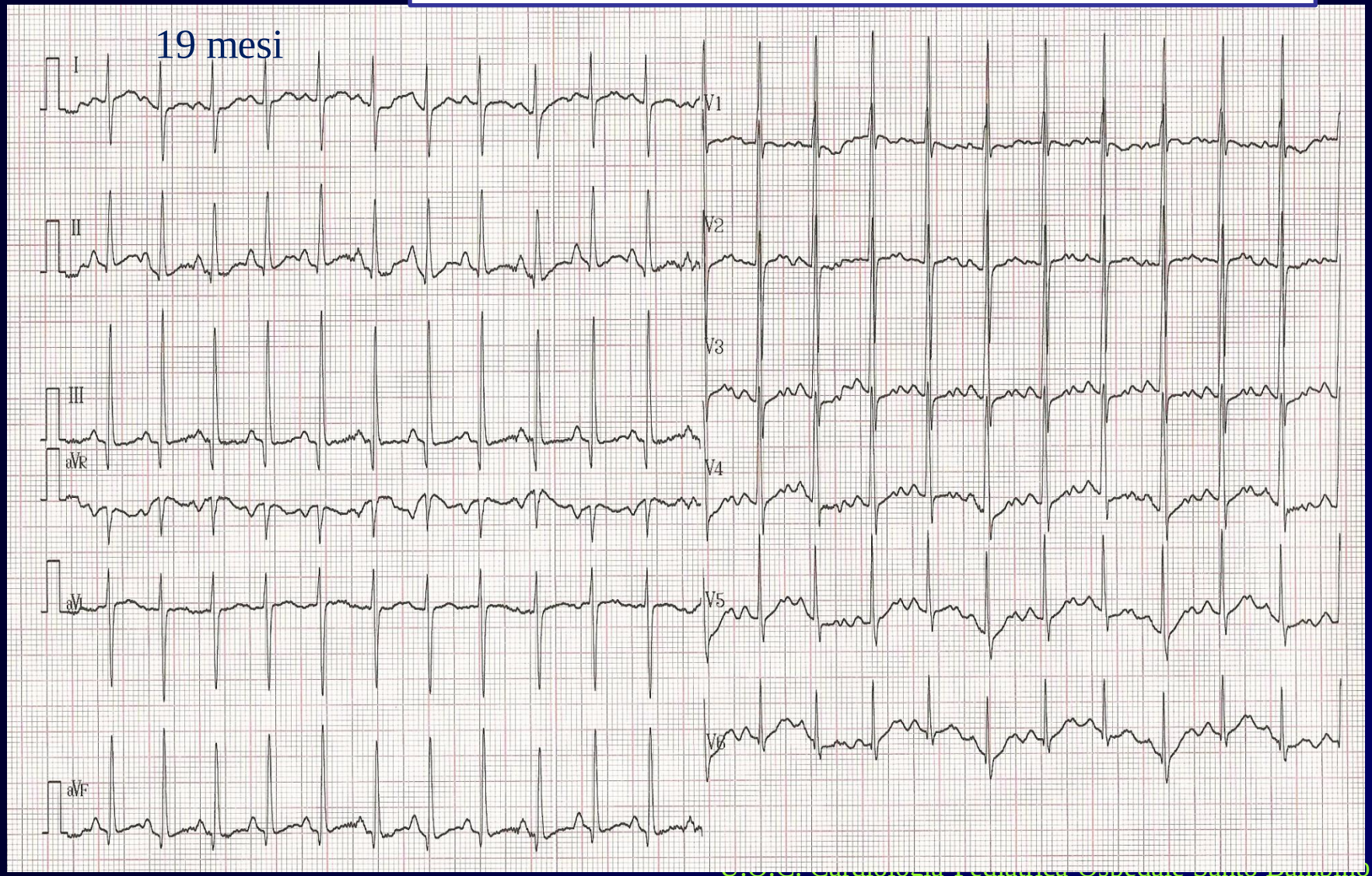




– Stenosi severa della polmonare
– Ipoafflusso ventricolo sinistro

Ventricolo destro doppia uscita con stenosi polmonare dopo shunt sistemico polmonare

–Asse 90° , V1 R> 10 mm V6 qRs



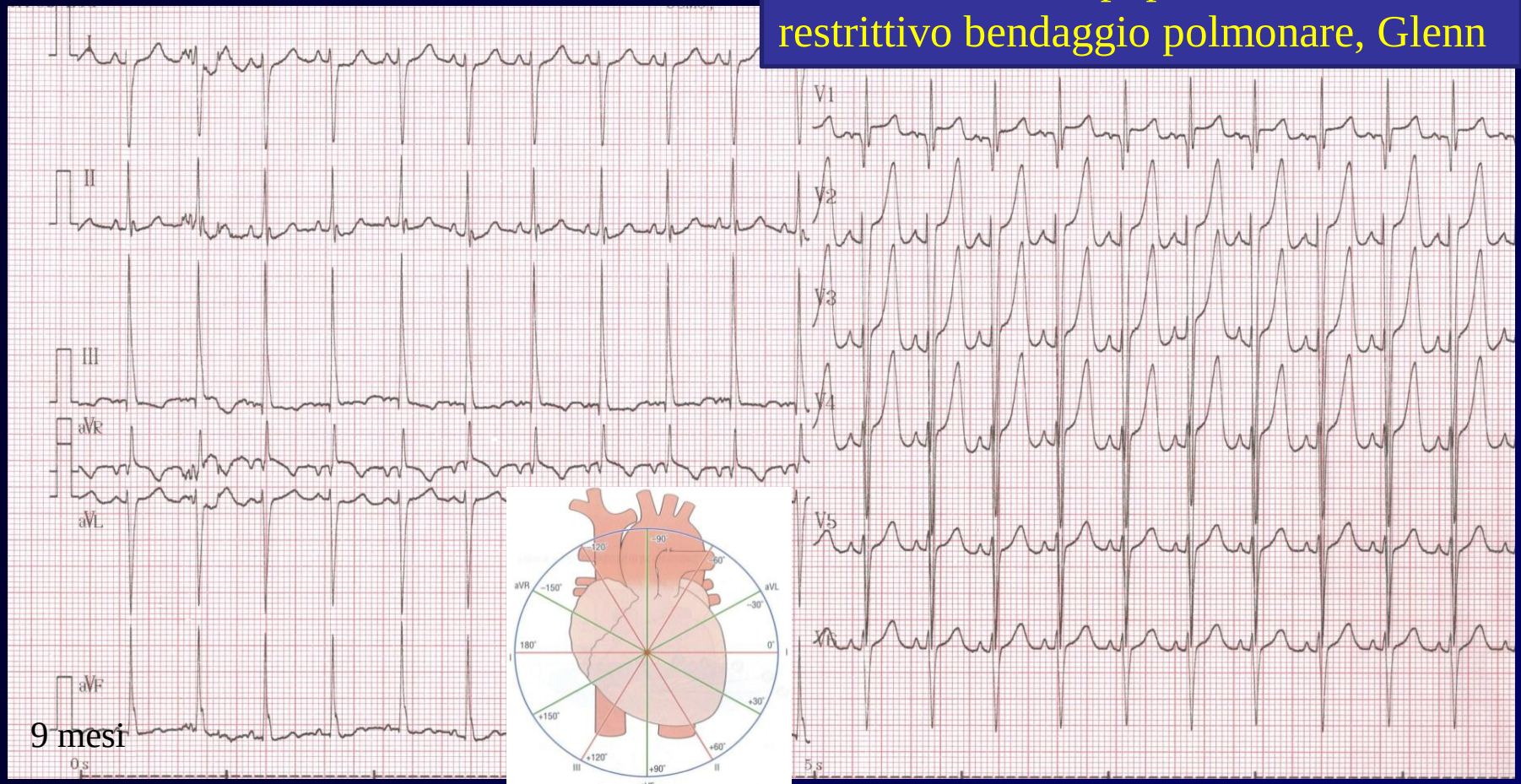
Asse deviato a destra 150-180°

qRs in V1, rS in V5-V6 S>10 mm

Segni di sovraccarico a sede inferiore

Onde T positive e ampie derivazioni destre in V1

VDDU con ipoplasia vsn DIV restrittivo bendaggio polmonare, Glenn

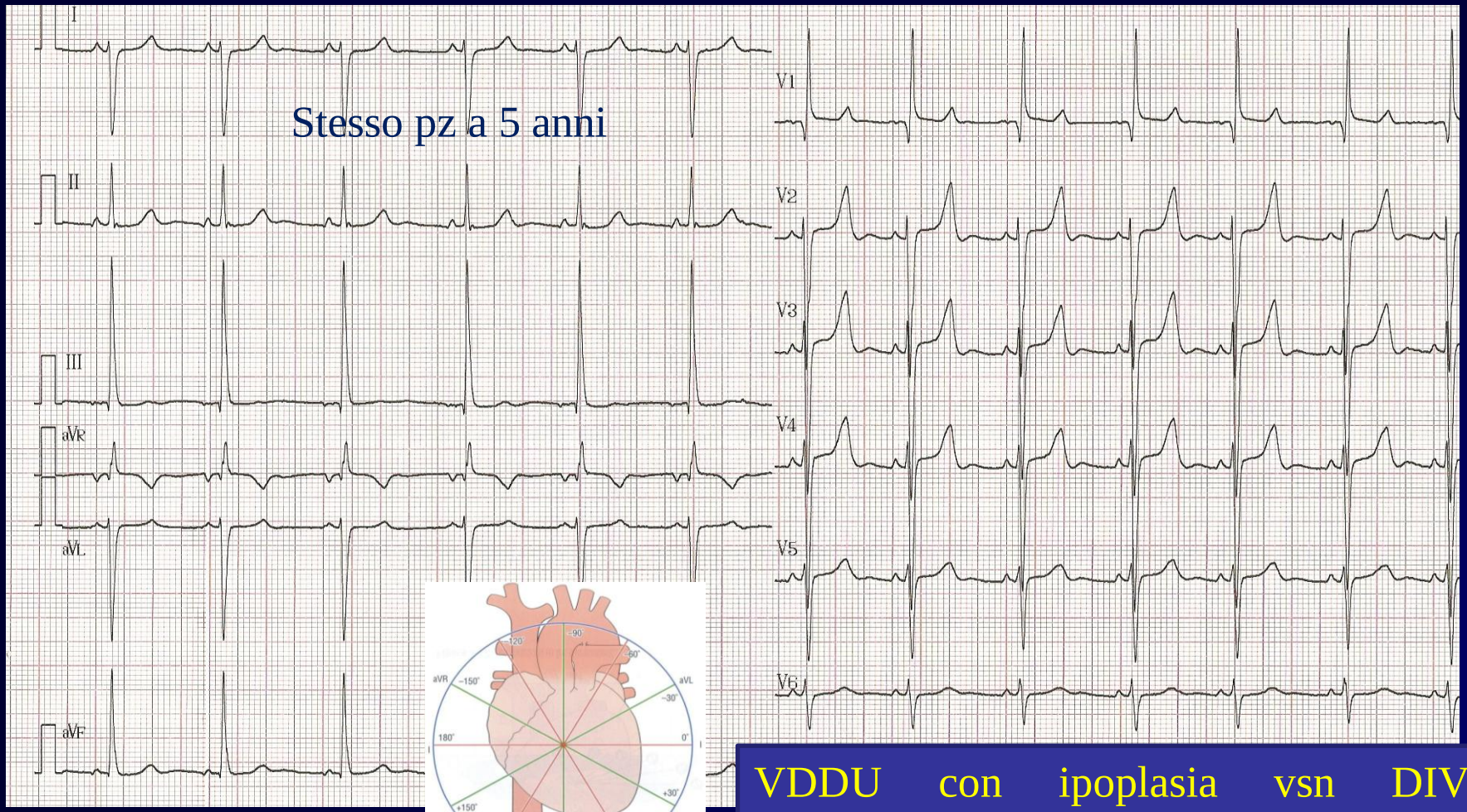


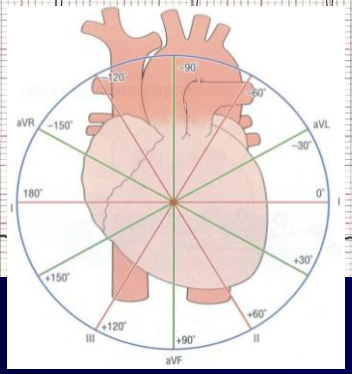
9 mesi

Asse deviato a destra 150-180°

qRs in V1, rS in V5-V6

Onde T positive e ampie derivazioni destre in V1

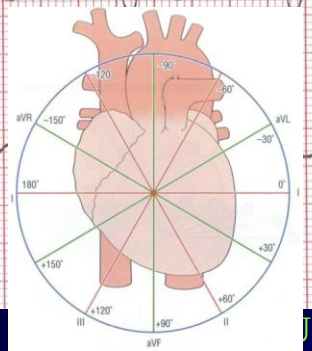




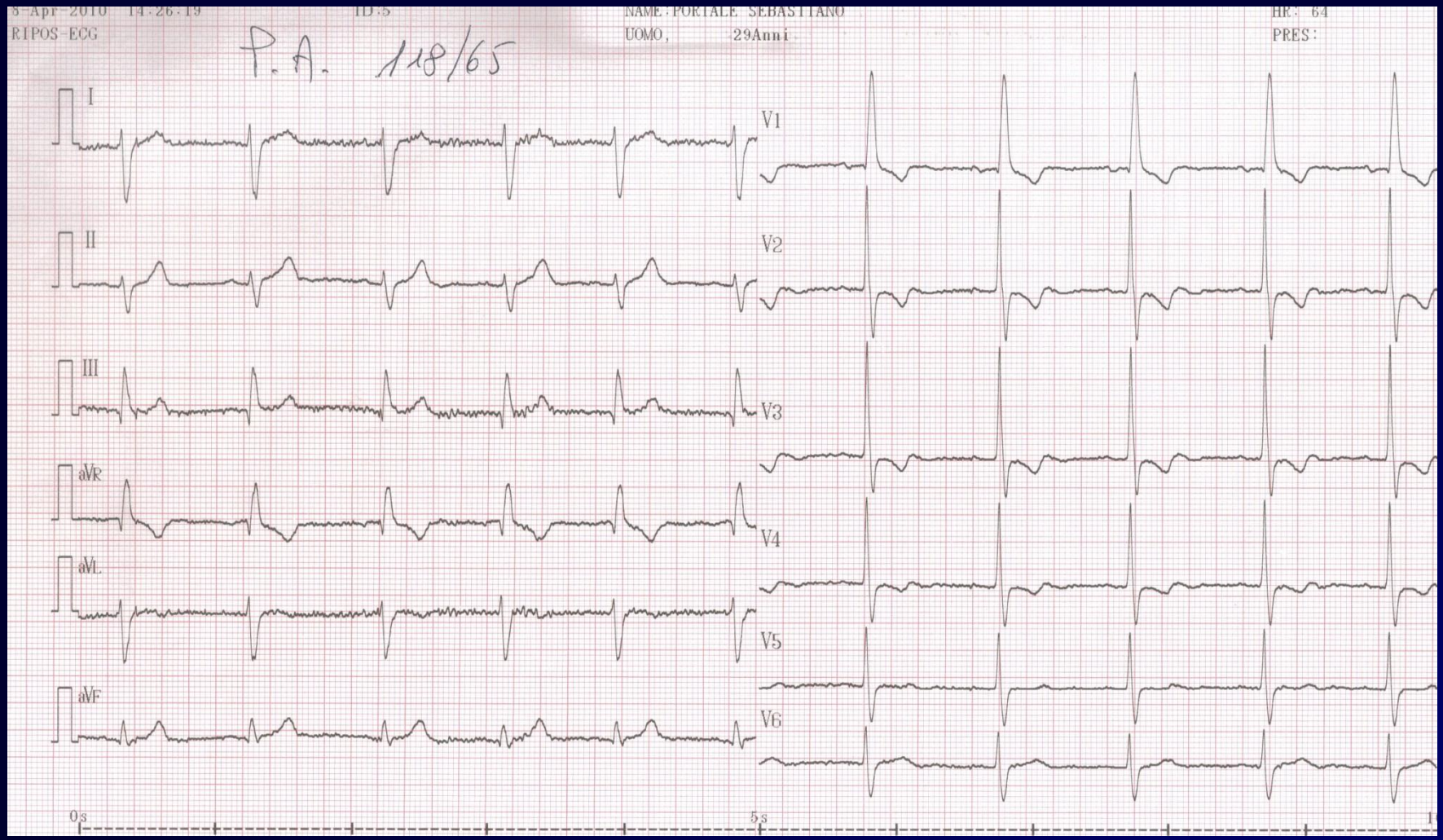
VDDU con ipoplasia vsn DIV restrittivo bendaggio polmonare, Glenn

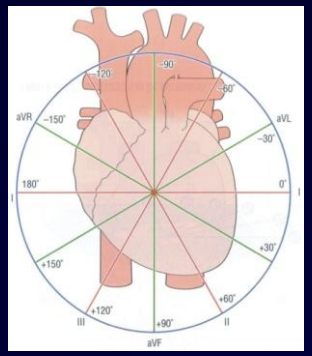
TGA corretta switch atriale secondo tecnica di Senning

–Asse 150-180° ipertrofia e sovraccarico ventricolare destro



TGA corretta con switch atriale secondo tecnica di Mustard





Anni 9

TGA Swtich arterioso

Blocco completo branca destra

ASSOCIAZIONE REGIONALE CARDIOLOGI AMBULATORIALI SICILIA

Cardiologia Pediatrica
OSPEDALE SANTO BAMBINO CATANIA

CUORE CHIARO ONLUS CARDIOSIMPATICI DI CALTANISSETTA

II° CORSO TEORICO-PRATICO

ECOCARDIOGRAFIA CLINICA DELLE CARDIOPATIE CONGENITE:

DALLA DIAGNOSI FETALE ALLO SCOMPENSO CARDIACO DELL'ADULTO

27 - 29 marzo 2013 - CEFPAS Caltanissetta

PARLIAMO DI

Cardiopatie del Cono-tronco ECG

Agata Privitera

GRAZIE!!!

ZEROTRE laFORMAZIONE che serve