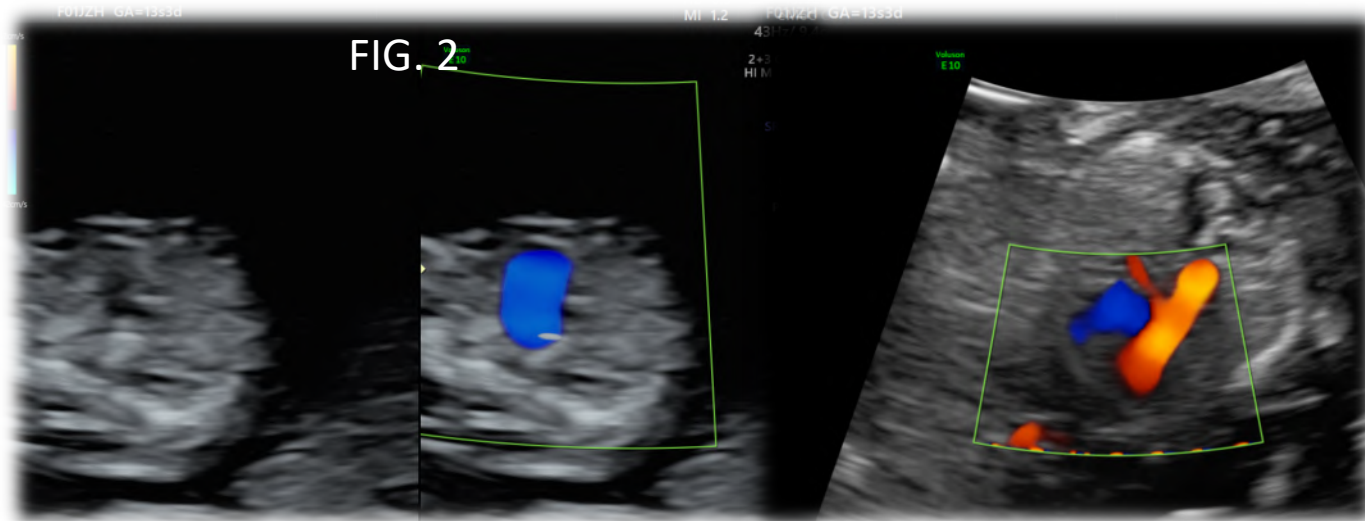
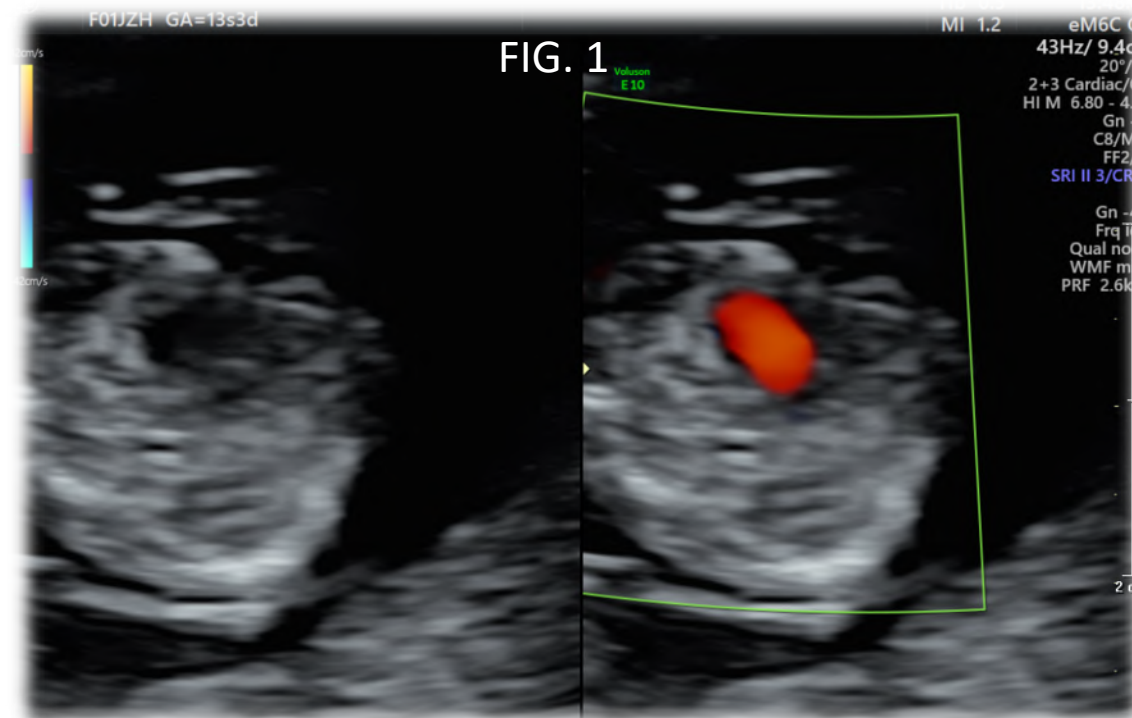


Secondigravida, 35 anni. PARA 1001. Anamnesi negativa per malformazioni cardiache, non uso di farmaci o droghe. Ecografia per test combinato (**13+3 settimane**)



Di cosa si tratta?

1. Canale atrioventricolare
2. Sindrome del cuore sinistro ipoplasico
3. Ventricolo unico «double inlet»
4. Arco aortico destro

## Sindrome del cuore sinistro ipoplasico (da atresia v.mitralica)

13-16 % delle cardiopatie congenite, 1-2% dei neonati con cardiopatia congenita (1-2/10.000 nati vivi)

### Cause:

**Atresia mitralica-aortica (forma classica)**

Varianti:

Stenosi aortica critica

Atresia mitralica + ventricolo destro a doppia uscita

Difetto del setto atrioventricolare asimmetrico

Coartazione aortica severa

Sindrome di Shone

### DD altre cause di cuore univentricolare:

**Atresia v. tricuspide**

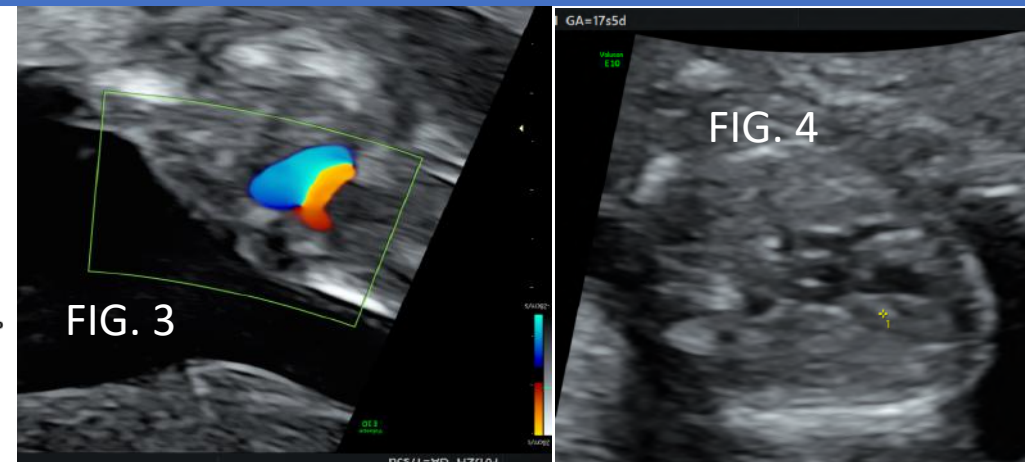
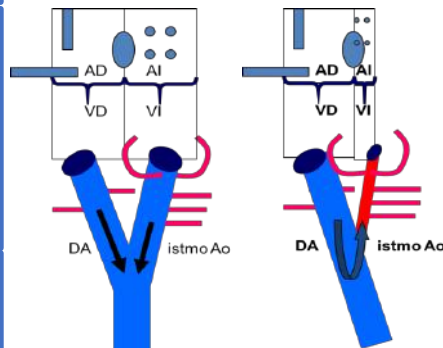
**Ventricolo unico «double inlet»**

**AVSD sbilanciato**

**Associata a: 10-15% cromosomopatie, 7-8% altre an. Cardiache, 15-20% anomalie extracardiache**

### DIAGNOSI di atresia v. mitralica

- Flusso AV sx non visualizzato (FIG.1), iposviluppo ventricolo sinistro (virtuale) (FIG.4), ridotto volume atrio sinistro
- Atresia aortica (in assenza di DIV)
- Flusso anterogrado assente in aorta (FIG.2)
- Reverse-flow istmo aortico (FIG.3)
- Ipoplasi arco aortico
- Flusso forame ovale sx→dx
- Arteria polmonare ingrandita



### PROGNOSI severa

➤ Possibile MEF (restrizione forame ovale, IUGR) ➤ Anomalie SNC per ipoperfusione cronica ➤ Cardiopatia dotto-dipendente

**OPZIONI:** • IVG • Atteggiamento compassionevole • Chirurgia Norwood (palliativa)-sopravvivenza 40-60% • Trapianto cardiaco