

P.V. Fragola, A. Attanasio, A. Capria, G. Cannata, A.M. Maccari, F. Colivicchi, D. Cannata
Dipartimento di Medicina Interna, II Università di Roma

Falsi tendini ventricolari ed aritmie cardiache

Estratto da:
CARDIOLOGIA
Organo Ufficiale della Società Italiana di Cardiologia
Vol. 36 - Suppl. 2 al n. 12 - Dicembre 1991

Comunicazione n. 69

FALSI TENDINI VENTRICOLARI ED ARITMIE CARDIACHE

P.V. Fragola, A. Attanasio, A. Capria, G. Cannata, A.M. Maccari, F. Colivicchi, D. Cannata

Dipartimento di Medicina Interna, II Università di Roma

Recenti studi hanno suggerito che i «falsi tendini» (FT) ventricolari possono rappresentare un fattore eziologico nella genesi delle aritmie ventricolari (AV) in soggetti con apparato cardiovascolare per altro verso normale.

Allo scopo di verificare tale ipotesi, 64 soggetti consecutivi (39 maschi e 25 femmine, età media 34 ± 16 anni), clinicamente normali e che all'esame ecocardiografico M-mode e 2d presentavano come unica anomalia 1 o più FT ventricolari, sono stati sottoposti ad esame Holter per 24 h. I FT sono stati classificati in sottili (< 3 mm) e spessi (≥ 3 mm) e, a seconda del decorso, in longitudinali, trasversali e obliqui; è stata inoltre valutata l'eventuale deformazione della cavità ventricolare in diastole a livello dei punti di inserzione dei FT. In 38 soggetti (60%) sono stati osservate AV di vario grado (Tabella); di questi, 15 (23.4%) avevano AV \geq alla classe 3 di Lown (2 soggetti avevano episodi di tachicardia ventricolare non sostenuta). In 1 soggetto vi erano lunghi episodi di ritmo idioventricolare accelerato (RIA). Nessuna relazione significativa (X^2 n.s.) è stata osservata tra la morfologia del FT (decorso, spessore, stiramento endocardico) ed il grado di AV.

| Classe Lown | N. pazienti | N. FT | Longitudinali | Obliqui | Trasversali |
|-------------|-------------|-------|---------------|---------|-------------|
| 0 | 25 | 34 | 10 | 7 | 17 |
| 1 | 17 | 19 | 5 | 3 | 11 |
| 2 | 6 | 9 | 3 | 2 | 4 |
| 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 |
| 4a | 9 | 11 | 2 | 1 | 8 |
| 4b | 2 | 2 | - | 2 | - |
| RIA | 1 | 1 | 1 | - | - |

In 40/64 soggetti (29 in classe Lown tra 0 e 2, 11 in classe ≥ 3) è stato eseguito un test ergometrico massimale al cicloergometro, il quale ha fornito risultati non univoci: regressione (5 casi) o nessuna modificazione (5 casi) in 10 soggetti con extrasistolia presente all'ECG standard; induzione dell'aritmia in 2/30 casi senza aritmia di base. In nessun caso sono comparsi segni indicativi di ischemia da sforzo.

I nostri dati indicano che FT e AV coesistono in una elevata percentuale di soggetti, così che una diretta azione aritmogena di tali strutture può essere ragionevolmente supposta. In una minoranza di casi possono essere rilevate AV potenzialmente pericolose per la vita, asintomatiche e che vengono svelate solo all'esame Holter. Al contrario di quanto riferito da altri autori: a) il tipo di FT non sembra influenzare il grado di AV; b) lo sforzo determina differenti comportamenti delle AV, verosimilmente perché non sono univoci i loro meccanismi d'innescio da parte dei FT.