

Primigravida, 33 anni. Test combinato non eseguito.

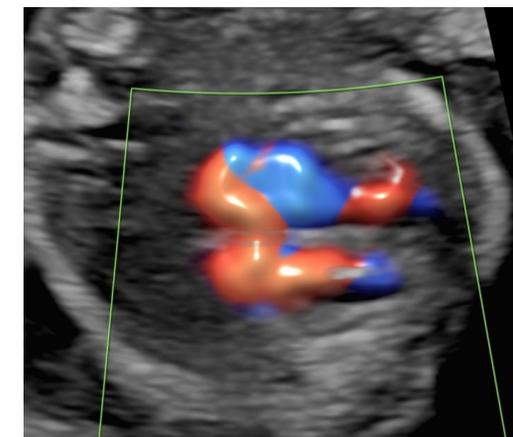
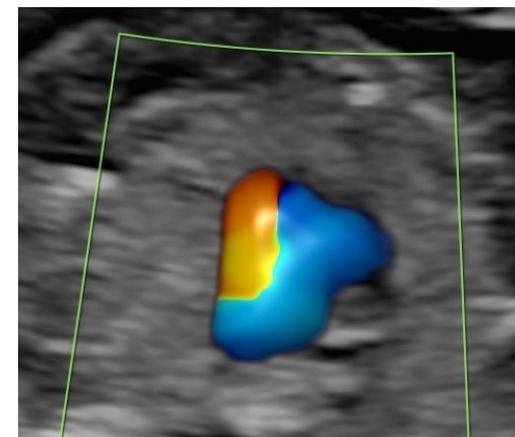
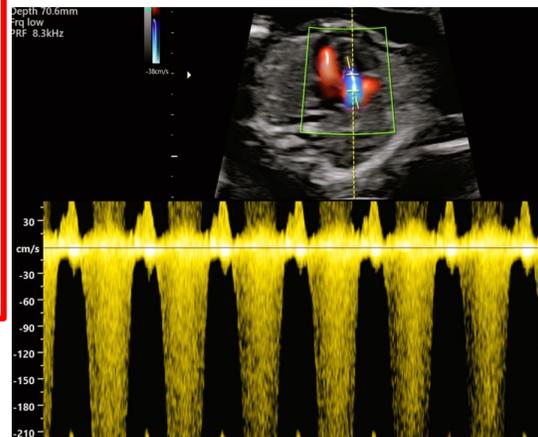
A 20 settimane esegue ecografia di screening del II trimestre e contestuale ecocardiografia.

Amniocentesi: 46,XY; CGH-Array nella norma.



***Il quadro ecografico depone per:***

- 1. Stenosi polmonare severa***
- 2. Atresia polmonare con DIV***
- 3. Atresia polmonare a setto intatto***
- 4. Displasia della tricuspide***



Primigravida, 33 anni. Test combinato non eseguito.

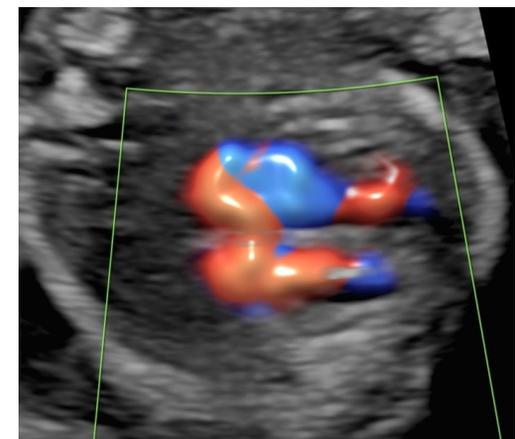
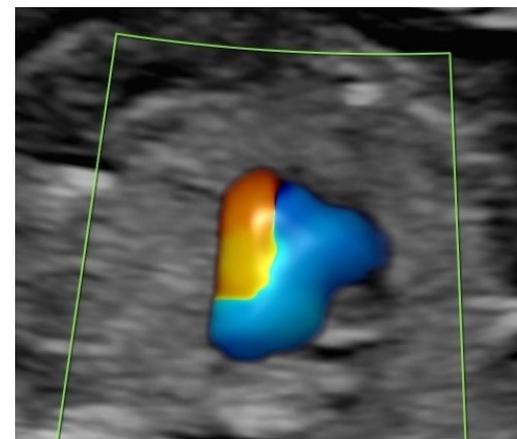
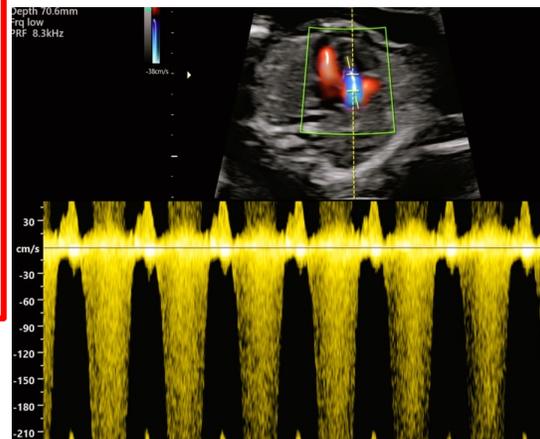
A 20 settimane esegue ecografia di screening del II trimestre e contestuale ecocardiografia.

Amniocentesi: 46,XY; CGH-Array nella norma.



**Il quadro ecografico depone per:**

- 1. Stenosi polmonare severa**
- 2. Atresia polmonare con DIV**
- 3. Atresia polmonare a setto intatto**
- 4. Displasia della tricuspide**





*Dott.ssa Graziana Silvana De Lucia*  
*Dirigente medico*  
*U.O. di Ginecologia e Ostetricia Universitaria I*  
*Policlinico Riuniti Foggia*

**Caso  
Clinico  
Maggio  
2024**

In **scansione 4 camere apicale** si evidenzia ispessimento ed iperecogenicità dei lembi della tricuspide come per displasia della stessa. Al Color power Doppler si evidenzia un significativo rigurgito transvalvolare come per insufficienza tricuspidalica.

In **scansione 4 camere trasversa**, utilizzando il Color Doppler, il setto appare integro.

In **scansione 3 vasi e trachea** si evidenzia reverse flow nel dotto arterioso che dimostra la dipendenza della cardiopatia.

In **scansione asse corto di destra** il tronco principale dell'arteria polmonare ed i suoi rami appaiono di calibro piuttosto regolare ma non si visualizza la valvola.

Il quadro ecografico depone per:

**atresia polmonare a setto intatto**

**Incidenza:** bassa

**Definizione:** cardiopatia maggiore caratterizzata dall'assenza della connessione tra ventricolo destro ed arteria polmonare.

**Rischio di aneuploidie e sindromico:** bassissimo. Anche se non strettamente indicato, va comunque consigliata alla coppia una valutazione genetica.

**Diagnosi:** sospettata in **scansione 4 camere** per la presenza di anomalie del cuore destro che dipendono dallo stato funzionale della tricuspide. Se la tricuspide è displasica ed insufficiente il ventricolo e l'atrio di destra possono essere dilatati. Tale quadro è dovuto alle elevate pressioni endoventricolari secondarie all'atresia polmonare. Se la tricuspide è atresica, il ventricolo di destra può apparire ipoplasico configurando il quadro di un cuore destro ipoplasico. In **scansione 3 vasi** il Color Doppler evidenzia un reverse flow nel dotto arterioso a sottolineare la dotto-dipendenza della cardiopatia. Il tronco della polmonare ed i suoi rami possono avere un calibro piuttosto regolare o essere estremamente ipoplasici.

**Diagnosi differenziale:** **atresia polmonare con DIV** caratterizzata dalla presenza di un DIV in malallineamento in scansione asse lungo di sinistra.

**Management ostetrico:** cardiopatia ad emergenza neonatale per la dotto-dipendenza. Il parto va espletato in un centro di III Livello ove infondere PGE1 per mantenere pervio di dotto arterioso sino al momento dell'intervento, sia esso mediante cateterismo interventistico o chirurgico.