

Primigravida a 20 settimane di gestazione.

Screening I trimestre negativo.

Allo screening del II trimestre questa è la sezione degli efflussi cardiaci, non altre evidenti anomalie morfologiche associate. Di cosa si tratta?

1. Trasposizione corretta delle grandi arterie
2. Trasposizione completa delle grandi arterie
3. Ventricolo destro a doppia uscita
4. Tetralogia di Fallot



Primigravida a 20 settimane di gestazione.

Screening I trimestre negativo.

Allo screening del II trimestre questa è la sezione degli efflussi cardiaci, non altre evidenti anomalie morfologiche associate. Di cosa si tratta?

1. Trasposizione corretta delle grandi arterie
2. **Trasposizione completa delle grandi arterie**
3. Ventricolo destro a doppia uscita
4. Tetralogia di Fallot

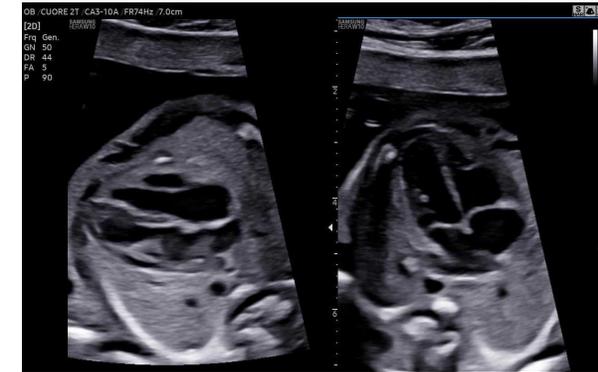


- È definita dalla discordanza ventricolo arteriosa: aorta che origina anteriormente dal ventricolo destro e la polmonare che nasce posteriormente dal ventricolo sinistro
- Può essere isolata o associata a DIV, ostruzione dell'efflusso polmonare e/o ostruzione dell'efflusso aortico con coartazione
- La diagnosi è ecografica: la sezione 4 camere è normale, l'aorta può presentarsi anteriormente e a destra della polmonare oppure i vasi l'uno accanto all'altro (canna di fucile).
- La diagnosi differenziale si ha con le patologie in cui è assente il crossover: trasposizione corretta, DORV con malposizione.
- Il rischio sindromico o di aneuploidie è estremamente basso.

## MANAGEMENT

È fondamentale l'invio a centro di III livello per l'inquadramento diagnostico e la programmazione dell'iter terapeutico postnatale.

È indicato eseguire diagnosi prenatale invasiva con cariotipo e CGH array.



## PROGNOSI

- È importante nel counseling includere il rischio che si manifestino nel III trimestre anomalie di tipo ostruttivo (ostruzione polmonare, flusso in reverse in dotto arterioso) oppure che siano presenti anomalie del decorso coronarico, non evidenziabili in epoca prenatale, che possono influenzare sfavorevolmente la prognosi.
- Ai fini prognostici è fondamentale valutare l'aspetto del forame ovale: se è restrittivo rappresenta un'emergenza per la procedura salvavita di Rashkind ( settostomia atriale a palloncino) che va eseguita entro 15-30 min dalla nascita. Per tale motivo per questo tipo di patologia è raccomandato il parto in centri di III livello .
- Nei casi di TGA non complicati la prognosi fetale è ottima.
- È ancora oggetto di studio l'outcome neurologico a lungo termine di questi pazienti.

## Bibliografia

- Trisha Patel, Dawn Ilardi, Lazaros Kochilas, *Neurodevelopmental Outcomes in Children with Congenital Heart Disease: Ten Years After the American Heart Association Statement*, *Clinics in Perinatology*, Volume 50, Issue 1, 2023, Pages 53-66
- D. Paladini, P. Volpe: *Manuale di ecocardiografia fetale*, E.L.I Medica 2021
- Soares C, Vieira RJ, Costa S, Moita R, Andrade M, Guimarães H. *Neurodevelopment outcomes in the first 5 years of the life of children with transposition of the great arteries surgically corrected in the neonatal period: systematic review and meta-analysis*. *Cardiol Young*. 2023 Dec;33(12):2471-2480. doi: 10.1017/S104795112300375X. Epub 2023 Nov 15. PMID: 37965690.