

Trattamento della sindrome di Wolff-Parkinson-White

di G.Bartolozzi

Sebbene la casistica sia relativamente limitata, si può ritenere che l'incidenza della morte improvvisa nei bambini con sindrome di Wolf-Parkinson-White (WPW) sia fra il 3 e il 4%: la fibrillazione ventricolare e altri tipi di aritmie ne sono le cause più frequenti. L'ablazione profilattica migliora la prognosi negli adulti ad alto rischio, ma nei bambini questa tecnica è stata di rado impiegata.

Su 165 bambini, 60 erano ad alto rischio per aritmia: di questi 13 vennero ritirati dai genitori prima di qualsiasi intervento, 20 vennero sottoposti ad ablazione profilattica e 27 vennero mantenuti come controlli (**Pappone C, Manguso F, Santinelli R et al., Radiofrequency ablation in children with asymptomatic Wolff-Parkinson-White syndrome. N Engl J Med 2004, 351:1197-205**). Le caratteristiche dei due gruppi erano simili. Dopo la valutazione elettrofisiologica, un catetere flessibile Frech-6 con elettrodo e una punta di 4 mm venne introdotto nell'arteria o nella vena femorale. La via accessoria sinistra fu tolta via per avvicinamento retrogrado che per puntura transsettale.

Si verificarono 3 complicazioni dopo l'ablazione, una delle quali richiese l'ospedalizzazione. Nel follow-up un bambino (5%) del gruppo trattato e 12 (44%) nel gruppo controllo ebbero aritmie. 2 bambini nel gruppo controllo ebbero fibrillazione ventricolare e uno morì improvvisamente. La percentuale cumulativa degli eventi aritmici fu più bassa fra i bambini ad alto rischio, sottoposti alla ablazione, che fra quelli ad alto rischio che erano stati tenuti come controlli. Sia nel gruppo trattato che nei controlli, i fattori che facevano predire le aritmie furono la mancanza di ablazione profilattica e la presenza di vie accessorie multiple.

Viene concluso che nei bambini ad alto rischio, asintomatici, con sindrome di WPW, l'ablazione profilattica con catetere, eseguita da un operatore esperto, riduce il rischio di aritmie, pericolose per la vita.

Nel commento **HJJ Wellens (N Engl J Med 2004, 351:1172-4)** si sofferma su alcuni problemi relativi alla pubblicazione di cui sopra:

- Come sono stati identificati questi bambini ad alto rischio se erano asintomatici? L'incidenza della sindrome di WPW (sia sintomatica che asintomatica) si pensa sia dello 0,15% nella popolazione generale. Per identificare 165 bambini asintomatici fra i 5 e i 12 anni con la sindrome bisogna eseguire circa 200.000 elettrocardiogrammi in bambini sani. E' evidente che l'elettrocardiografia viene fatta frequentemente in Italia nei bambini sani, ma questa usanza è rara in altri paesi.

- La stratificazione del rischio si basa sugli studi elettrofisiologici con induzione di un'aritmia prolungata, ritenendo che essa sia il più importante indicatore di alto rischio. Meno attenzione viene dedicata al periodo refrattario anterogrado di connessione accessoria. D'altra parte le caratteristiche elettrofisiologiche possono cambiare con il tempo: l'incapacità a determinare aritmie a 8 anni di età non garantisce che l'induzione non possa essere possibile nel futuro.
- Nel bilancio dei rischi e dei benefici dell'ablazione mediante catetere nei pazienti asintomatici, l'esperienza del centro è estremamente importante, specialmente nel caso di bambini. In questo studio tutte le procedure di ablazione mediante catetere sono state fatte da una stessa persona, che viene considerata dai colleghi come un operatore particolarmente dotato. Rimane da dimostrare se questi risultati e queste complicazioni possano essere estese ad altri operatori di altre istituzioni.

Il commentatore conclude affermando che questo studio è importante perché indica che il reperto elettrocardiografico di sindrome di WPW in un bambino asintomatico non è necessariamente un reperto benigno e che può essere messa in atto una procedura che previene l'evoluzione sfavorevole.