

# **TETRALOGIA DI FALLOT.**

## **DIFFICOLTA' DI GESTIONE NEL PAZIENTE ADULTO.**

***F.A. Schipani,  
A.F. Ferragina,  
D. Stranieri***

Card. Mesoraca 2002



# CARDIOPATIE CONGENITE

Grown Up Congenital Heart diseases

- **GUCH population**
- **GUCH medical community**
- **GUCH unit**

Card. Mesoraca 2002

# TETRALOGIA DI FALLOT

3.5 % dei nati con CC. 0.28 su 1000 o 1/3600 nati vivi.

CC cianogena più diffusa nell'adulto, ma osservare adulti non operati è molto raro. L'intervento, palliativo o correttivo, viene effettuato in età pediatrica.

# TETRALOGIA DI FALLOT

*Sopravvivenza nei non operati*

- **25 %**                      **a**                      **10 aa**
- **11 %**                      **a**                      **20 aa**
- **6 %**                        **a**                      **30 aa**
- **3 %**                        **a**                      **40 aa**

# CC COMPLESSE E CORREZIONE CHIRURGICA

- **1955**    **LILLEHEI**    **T4 FALLOT**
- **1959**    **SENNING**    **TGA**
- **1964**    **MUSTARD**    **TGA**
- **1971**    **FONTAN**    **ATRESIA Tr**
- **1983**    **NORWOOD**    **IPOPL. VS**

# TETRALOGIA DI FALLOT

Acyanotic Fallot's tetralogy with survival to age of 70 years: Case report.

*Phadke A. et al. Indian Heart J 1977; 29: 46-49*

# TETRALOGIA DI FALLOT

L.L. F 54 aa

SINTOMI: dispnea, vertigini.

E.O.: cianosi, ippocratismo, olosistolico 5-6/6 ubiquitario, più evidente su mesocardio.

ECG: ipertrofia atrioventricolare dx.

Rx T: cuore ++, ispessimento interstiziale.

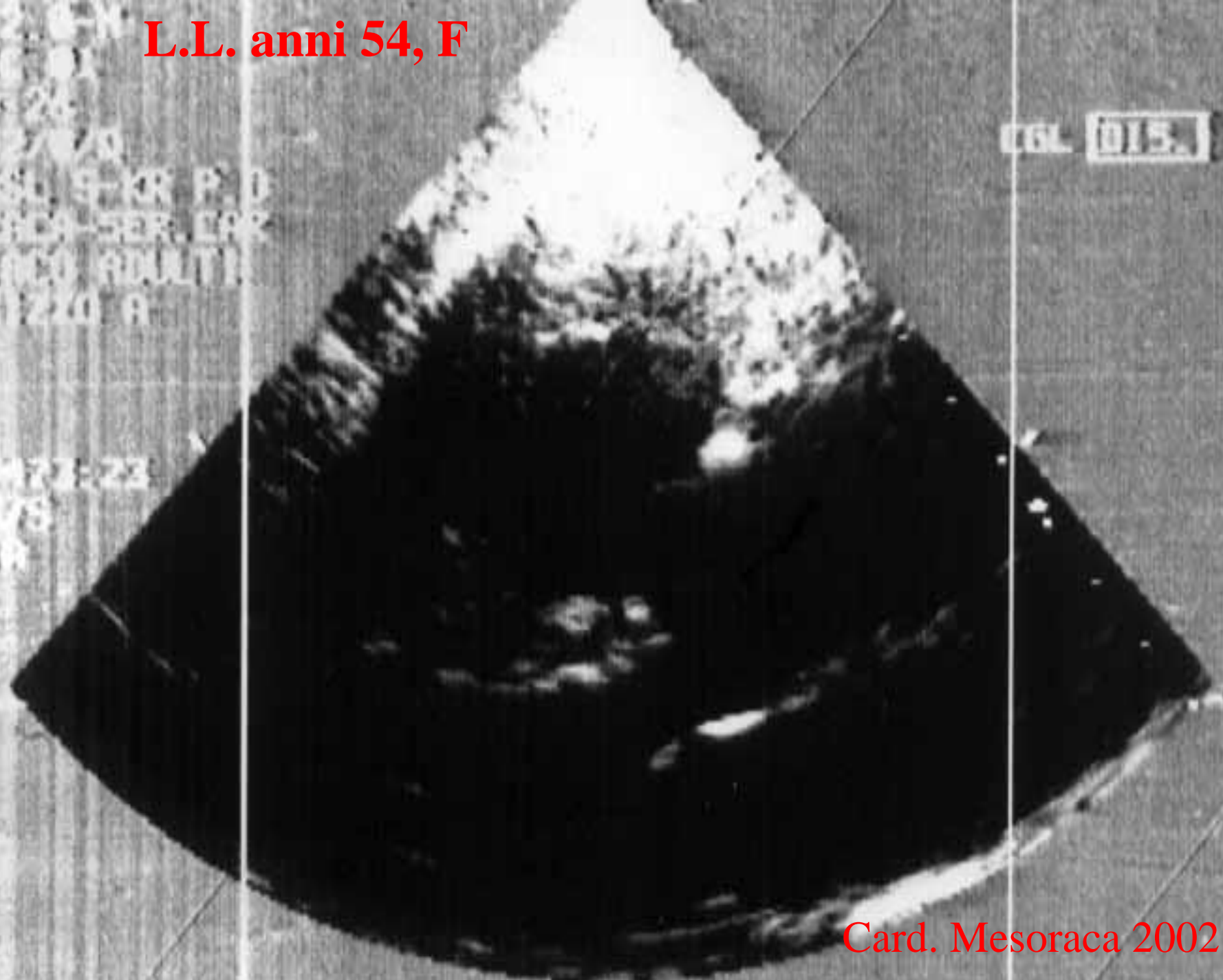


L.L. anni 54, F

CSL [DIS.]

2070  
S. KR P. D  
SER. 192  
ADULTI  
220 A

2073-23  
178



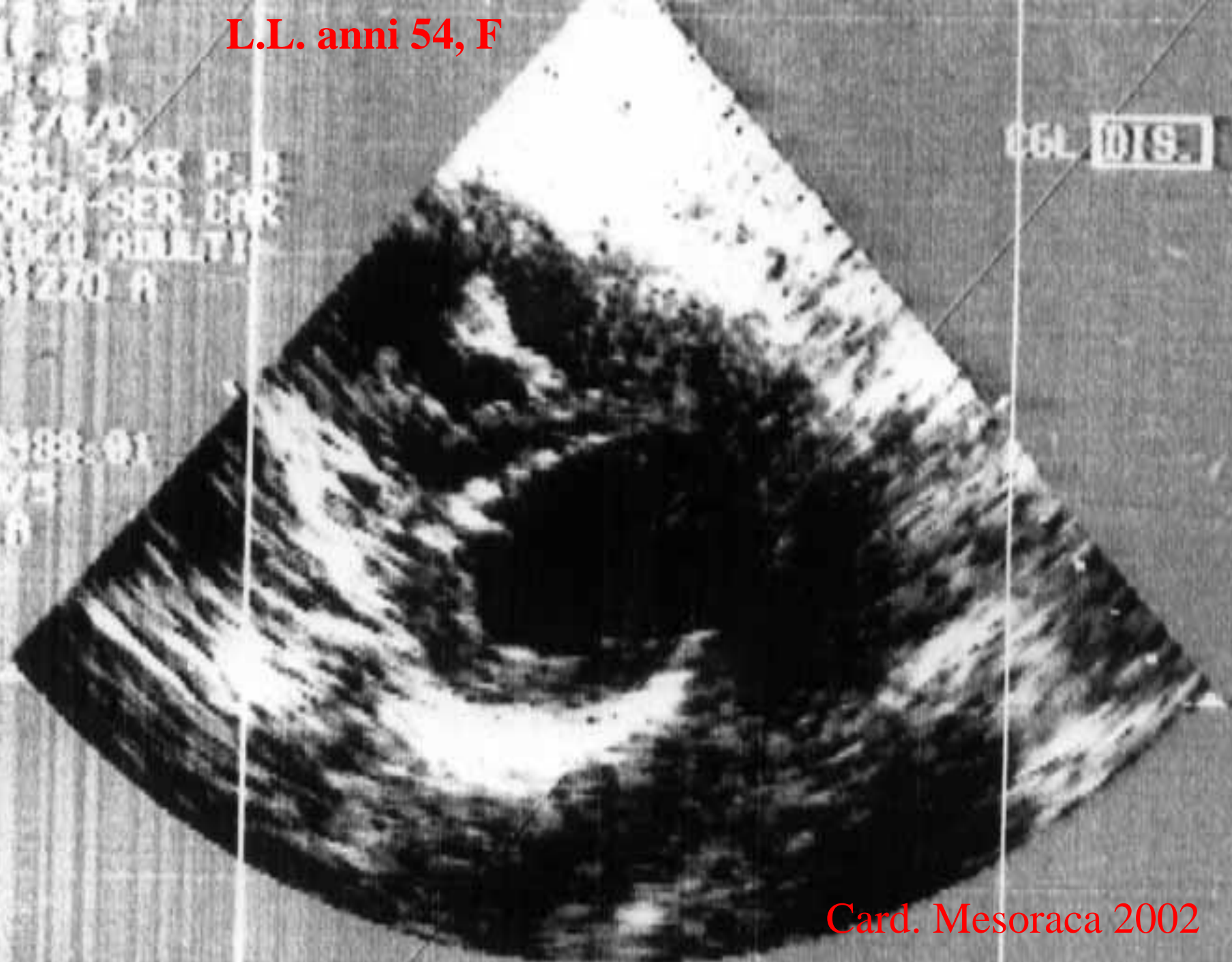
Card. Mesoraca 2002

**L.L. anni 54, F**

16.01  
5.48  
278/0  
PUL 5-ACR P. D  
MORCA-SER. CAR  
MED ADULTI  
RIZZO A

06L 01S

2488.01  
MVS  
SA



**Card. Mesoraca 2002**

# TETRALOGIA DI FALLOT

LL F 54 aa

Dichiarata inoperabile da bambina.

Dichiarata inoperabile (?) a controllo cch sollecitato da noi.

PAPS stimata di circa 150 mmHg.

# TETRALOGIA DI FALLOT

MANIFESTAZIONI CLINICHE: simili in tutti i gruppi d'età, anche se le crisi ipercianotiche (frequentissime nei lattanti e bambini) sono più rare negli adulti.

COMPLICANZE: associate a shunt Dx/Sn e a policitemia (ictus e ascessi cerebrali).

MORTE in adolescenti e giovani adulti: per scompenso e aritmie (fibrosi da sovraccarico pressorio dx e ipossiemia).

# CC E QUALITA' DELLA VITA

*DIPENDE DALL'INTERAZIONE TRA LE  
CONDIZIONI CLINICHE, STATO  
PSICOLOGICO, AMBIENTE, SERVIZI  
SOCIALI E SERVIZIO SANITARIO.*

# CONSIDERAZIONI FINALI

- 1. La complessità dei problemi non ci esime dall'affrontarli.**
- 2. La prognosi e il successivo destino del paziente sono legati al tempo e alle conoscenze del momento.**
- 3. Il paziente è sempre propenso ad accettare la soluzione più “semplice”.**