

Un pattern esoticamente pericoloso

Angelo Melpignano¹, Michele Trichilo¹, Alessandro Capecci²

¹Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

²U.O.C. Cardiologia-UTIC, Ospedale Maggiore Carlo Alberto Pizzardi-AUSL Bologna

G Ital Cardiol 2024;25(9):684

DIAGNOSI ECG?

Qual è la lesione culprit?

1. Ramo marginale ottuso
2. Ramo circonflesso
3. Primo ramo diagonale
4. Ramo discendente anteriore, distalmente al primo ramo diagonale

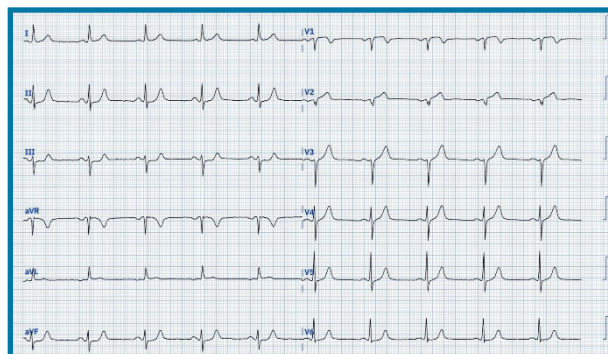
segni di ischemia miocardica, per cui la paziente viene condotta in sala di Emodinamica. Al momento dello studio coronarografico la paziente è asintomatica e le alterazioni ECG regredite; la coronarografia mostra coronarie epicardiche indenni da lesioni aterosclerotiche significative. Si esegue valutazione funzionale con acetilcolina, cui segue ricomparsa della sintomatologia, delle alterazioni ECG e spasmo significativo del primo ramo diagonale (>90% del lume vasale).

DESCRIZIONE DEL CASO

Donna di 78 anni si presenta in Pronto Soccorso per dolore toracico oppressivo, insorto da circa 30 min; agli esami ematici elevazione degli enzimi di miocardiocitonecrosi (troponina I ad alta sensibilità 356 ng/l). All'ECG eseguito in corso di dolore toracico,

DESCRIZIONE DELL'ECG

Ritmo sinusale 60 b/min, intervallo PR nei limiti, lieve sopraslivellamento del tratto ST in DI, aVL e V2, con lieve sottoslivellamento in DIII e aVF.



DISCUSSIONE

La lesione culprit è il **primo ramo diagonale**. Sul piano frontale la porzione di miocardio interessata dall'infarto è esplorata dalle derivazioni DI (0°) e aVL (-30°), in cui si ha un'elevazione del tratto ST, e dalla derivazione DIII (-60°) in cui si ha un sottoslivellamento speculare del tratto ST meglio apprezzabile. Quanto esposto trova il proprio razionale fisiopatologico nel fatto che l'area di miocardio infartuato si trova approssimativamente a -60°, per cui la derivazione che meglio esplora questa regione è DIII, in cui risulta un'alterazione speculare, ovvero il sottoslivellamento del tratto ST. Sul piano orizzontale, invece, si osserva di norma un sopraslivellamento del tratto ST in V2, la cui presenza suggerisce il primo ramo diagonale come lesione culprit. Il pattern ECG esposto venne descritto per primo da Littmann e prende il nome di "South African flag sign" poiché le derivazioni in cui risultano le alterazioni del tratto ST (DI, aVL, DIII e V2) nel formato di ECG 3x4, formano una "Y" orizzontale verde che ricorda la medesima che compone la bandiera del Sudafrica. Il pattern oggetto di discussione rientra nel novero degli OMI (occlusion myocardial infarctions), ovvero pattern ECG con segno di infarto miocardico con ostruzione coronarica, in cui spesso le alterazioni del tratto ST non raggiungono i criteri ECG dell'infarto con sopraslivellamento del tratto ST. Questo pattern, tuttavia, poiché rappresentativo di ostruzione coronarica occlusiva, beneficia, se causato da placca aterosclerotica, di ripercussione immediata, motivo per cui il suo precoce riconoscimento risulta di fondamentale importanza.