

# Dispnea, flushing, dolore addominale e un ECG inconsueto

Riccardo Scagliola<sup>1</sup>, Gian Marco Rosa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Divisione di Cardiologia, Dipartimento di Medicina Interna, Ospedale Cardinal Massaia, Asti

<sup>2</sup>Clinica di Malattie dell'Apparato Cardiovascolare, Dipartimento di Medicina Interna e Specialità Mediche, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Università degli Studi, Genova

G Ital Cardiol 2021;22(3):202

## DIAGNOSI ECG?

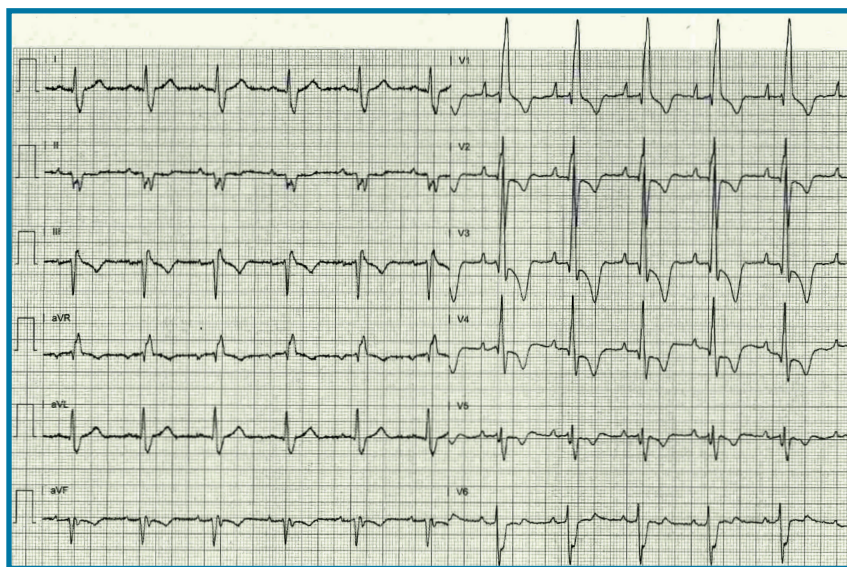
1. Destrocardia
2. Cardiomiopatia aritmogena
3. Infarto miocardico posteriore
4. Stenosi polmonare

## DESCRIZIONE DEL CASO

Uomo di 78 anni, iperteso. Accesso in Pronto Soccorso per dispnea ingravescente associata a flushing, dolori addominali ed edemi declivi agli arti inferiori.

## DESCRIZIONE DELL'ECG

Ritmo sinusale, frequenza cardiaca 68 b/min, blocco atrioventricolare di primo grado (intervallo PR 220 ms), complesso QRS allargato (160 ms) con morfologia a blocco di branca destra e blocco fascicolare anteriore. Aspetto rsR' in V<sub>1</sub> con ampiezza dell'onda R' >20 mm. Asse elettrico a -85°. Onda P con morfologia appuntita nelle derivazioni inferiori e precordiali. Sottoslivellamento del tratto ST a convessità superiore e onda T negativa in V<sub>1</sub>-V<sub>5</sub>. QTc secondo Bazett lievemente aumentato (476 ms).



## DISCUSSIONE

Il tracciato fa riferimento a un quadro di **stenosi polmonare** in un paziente affetto da sindrome da carcinoide. Tale condizione si associa in circa il 30% dei casi a un coinvolgimento della valvola polmonare, con ispessimento dei lembi valvolari e fusione dell'apparato sottovalvolare. Nel caso descritto sono presenti segni ECG di ipertrofia del ventricolo destro secondaria all'ostruzione all'efflusso ventricolare, come l'elevato voltaggio dei ventricologrammi in V<sub>1</sub>, le alterazioni secondarie della ripolarizzazione ventricolare in sede precordiale, i segni di impegno atriale destro, la rotazione oraria sull'asse longitudinale con rapporto R/S <1 in V<sub>5</sub>-V<sub>6</sub>, l'onda R >5 mm in aVR e l'onda S >7 mm in V<sub>6</sub>. Nel caso descritto l'asse elettrico è rivolto in alto e leggermente a sinistra per la coesistenza del blocco fascicolare anteriore.