

Dispnea, flushing, dolore addominale e un ECG inconsueto

Riccardo Scagliola¹, Gian Marco Rosa²

¹Divisione di Cardiologia, Dipartimento di Medicina Interna, Ospedale Cardinal Massaia, Asti

²Clinica 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?

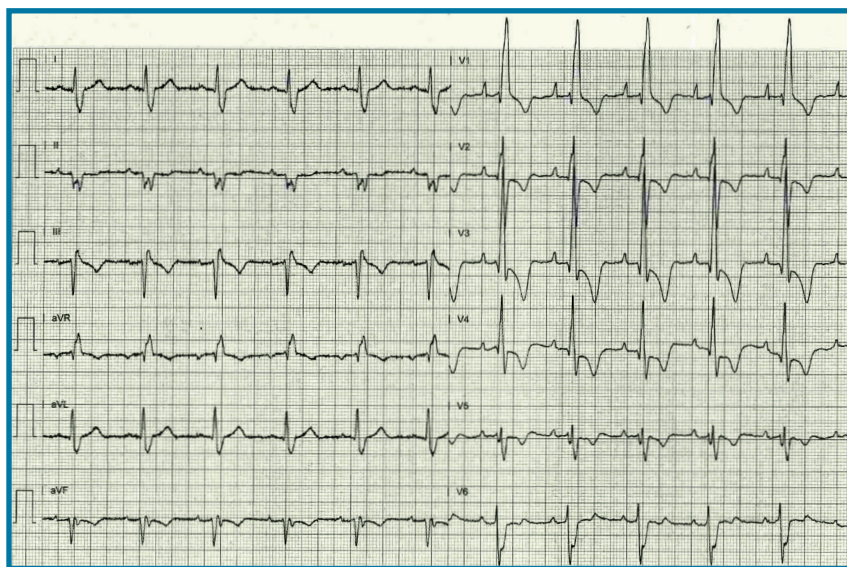
1. Destrocardia
2. Cardiomiopatia aritmogena
3. Infarto miocardico posteriore
4. Stenosi polmonare

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 V₁ 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 V₁-V₅. 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 V₁, 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 V₅-V₆, l'onda R >5 mm in aVR e l'onda S >7 mm in V₆. Nel caso descritto l'asse elettrico è rivolto in alto e leggermente a sinistra per la coesistenza del blocco fascicolare anteriore.