

Dispnea e onde T negative diffuse: ischemia o altro?

Aldo Coppolino, Letizia Valeri

S.C. Cardiologia, Ospedale SS. Annunziata, ASL CNI, Savigliano (CN)

G Ital Cardiol 2021;22(4):276

DIAGNOSI ECG?

1. Ischemia miocardica
2. Ipertrofia ventricolare
3. Memoria elettrica
4. Embolia polmonare

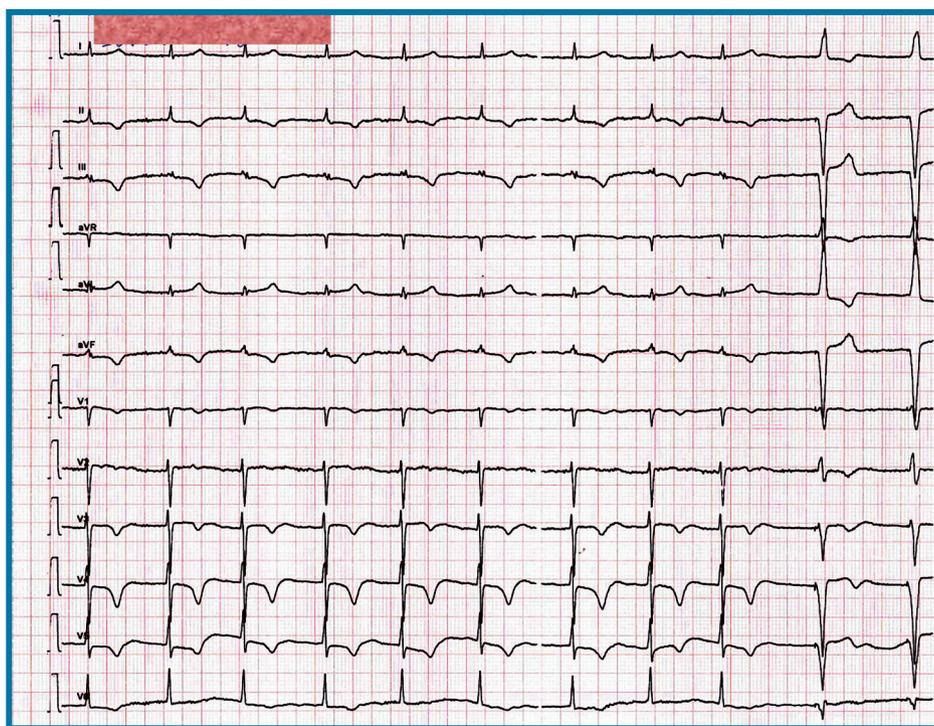
saturazione dell'ossigeno 91% in aria ambiente, temperatura corporea 37.7°C, troponina I ad alta sensibilità 200 pg/dl. Eseguito ECG.

DESCRIZIONE DELL'ECG

Fibrillazione atriale a 65 b/min, QRS di normale durata, due QRS larghi, diffuse onde T negative.

DESCRIZIONE DEL CASO

Donna di 84 anni in Pronto Soccorso per dispnea, dolore toracico, tosse. Pressione arteriosa 145/80 mmHg,



DISCUSSIONE

Trattasi di polmonite da COVID-19 e contestuali alterazioni elettrocardiografiche della ripolarizzazione ventricolare. Le onde T negative sono imputabili a **memoria elettrica** indotte da pacing così come evinto dai due battiti slargati elettroindotti e dalla elevata percentuale di stimolazione ventricolare rilevata all'interrogazione del dispositivo (83%). Durante l'alternanza di QRS spontanei e QRS stimolati, la ripolarizzazione spontanea mantiene, nella maggior parte delle derivazioni, il vettore di T nella stessa direzione del vettore di QRS durante depolarizzazione artificiale (onde T negative da "memoria"). La durata della memoria elettrica è proporzionale al tempo di pacing. La diagnosi differenziale coinvolge l'ischemia miocardica in cui le alterazioni dell'onda T sono presenti in derivazioni contigue e il sovraccarico acuto del ventricolo destro come può verificarsi nell'embolia polmonare o nella polmonite da COVID-19. In questo caso l'ecoscopia cardiaca ha contribuito alla corretta diagnosi.