

QT allungato ed onde T negative giganti: “a dangerous liaison”

Roberto Annunziata¹, Mario Muto², Eduardo Bossone¹

¹U.O.C. Cardiologia Riabilitativa, ²U.O.C. Neuroradiologia, A.O.R.N. Cardarelli, Napoli

G Ital Cardiol 2021;22(6):456

DIAGNOSI ECG?

1. Ischemia miocardica acuta
2. Alterazioni elettrolitiche
3. Cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva apicale
4. Accidente cerebrovascolare

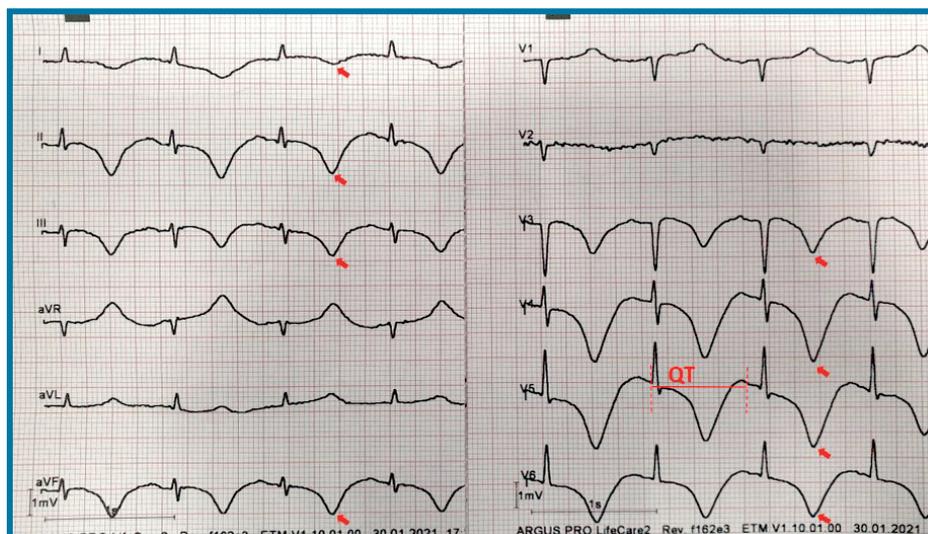
di ossigeno 98% in aria ambiente. Elettroliti nella norma, troponina I 1.25 ng/ml (v.n. <0.3 ng/ml). Ecocardiogramma transtoracico nella norma. Urgente tomografia computerizzata dell'encefalo: lesione emorragica nucleo-capsulare destra. Coronarografia: albero coronarico esente da stenosi critiche.

DESCRIZIONE DEL CASO

Donna, 45 anni, ipertensione arteriosa in trattamento farmacologico. Non altri fattori di rischio cardiovascolare. Ritrovata in casa, a terra, priva di coscienza. In Pronto Soccorso, paziente in coma (E3V1M5 secondo la Glasgow Coma Scale). Pressione arteriosa 140/90 mmHg, saturazione

DESCRIZIONE DELL'ECG

Ritmo sinusale, 73 b/min. Asse QRS: -15°. Intervallo P-R: 200 ms, durata QRS: 80 ms; allungamento dell'intervallo QT (720 ms, QTc secondo Bazett 794 ms). Sottoslivellamento del tratto ST di 1 mm nelle derivazioni V₄-V₆; onde T negative giganti nelle derivazioni DI, DII, DIII, aVF, V₄-V₆.



DISCUSSIONE

Alla luce del contesto clinico, le alterazioni ECG sono compatibili con **accidente cerebrovascolare**. I pazienti con accidenti cerebrovascolari possono presentare alterazioni ECG della ripolarizzazione (rispettivamente nel 32%, 10% e 7% dei casi di emorragia intracranica, tumori cerebrali primitivi ed occlusione acuta di un'arteria encefalica) differentemente associate tra loro: allungamento del QTc ($\geq 20\%$), aumento di voltaggio dell'onda T (>5 mm), aumento di voltaggio dell'onda U (>1.5 mm) spesso non evidente in quanto nascosta nell'onda T, anomalie del tratto ST. È possibile, inoltre, riscontrare onde T negative giganti diffuse non specifiche, in quanto descritte anche in altri stati patologici (ischemia miocardica acuta, sindrome di Wellens tipo II, alterazioni elettrolitiche, cardiomiopatia ipertrofica apicale, ecc.). Tali alterazioni ECG potrebbero essere ricondotte ad una compromissione delle aree cerebrali deputate alla regolazione del sistema simpatico cardiaco.