

L'ECG DEL MESE

■ A CURA DI MATTEO BERTINI, GIANLUCA CAMPO E CLAUDIO RAPEZZI ■

Un ECG più tipico... che raro!

Chiara Chiti^{1,2}, Vanda Parisi^{1,2}, Riccardo Baldassarre^{1,2}

¹U.O. Cardiologia, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna

²Dipartimento di Medicina Specialistica, Diagnostica e Sperimentale, Alma Mater Studiorum Università di Bologna

G Ital Cardiol 2021;22(10):826

DIAGNOSI ECG?

1. Ischemia miocardica acuta
2. Cardiomiopatia ipertrofica apicale
3. Embolia polmonare acuta
4. Ipertensione arteriosa polmonare

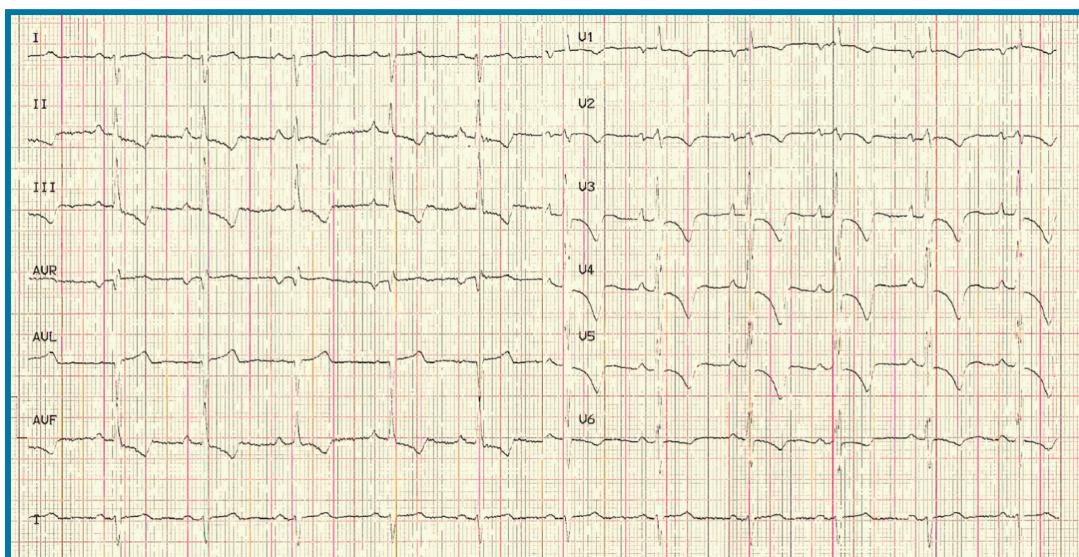
DESCRIZIONE DEL CASO

Donna di 35 anni riferisce da alcuni mesi dispnea per sforzi moderati. Accede in Pronto Soccorso per episodio sincopale durante jogging non preceduto da prodromi. Nessun fattore di rischio cardiovascolare né familiarità per morte cardiaca

improvvisa. All'ingresso: pressione arteriosa 120/80 mmHg, saturazione di ossigeno 96% in aria ambiente. Emogasanalisi: alcalosi respiratoria.

DESCRIZIONE DELL'ECG

Ritmo sinusale, frequenza cardiaca 68 b/min, impegno atriale destro ("onda P polmonare"), deviazione assiale destra, segni di ipertrofia ventricolare destra (onda R alta in V1 con rapporto R/S >1, aumento del voltaggio dell'onda S in V6, Sokolov destro: onda R in V1 + onda S in V6 >10.5 mm), alterazioni del tratto ST-T secondarie al sovraccarico destro (onde T negative asimmetriche nelle derivazioni precordiali e inferiori).



DISCUSSIONE

L'ecocardiogramma mostra ipertrofia, severa dilatazione e ipocinesia delle sezioni destre, pressione stimata in ventricolo destro di 90 mmHg, arteria polmonare principale dilatata, assenza di shunt. L'ECG presenta infatti segni di sovraccarico cronico del ventricolo destro. Nell'embolia polmonare acuta, invece, il ventricolo destro può essere sottoposto a sovraccarico pressorio, ma non sviluppa ipertrofia. Lo studio tomografico del torace con mezzo di contrasto esclude tromboembolia, ritorni venosi polmonari anomali, malattie del parenchima polmonare. Il cateterismo cardiaco conferma il quadro di ipertensione arteriosa polmonare pre-capillare. Gli esami di screening per l'autoimmunità e trombofilie sono negativi, mentre il test genetico è positivo per mutazione del gene BMPR2, per cui è posta diagnosi di **ipertensione arteriosa polmonare ereditaria**.