

Un cocktail pericoloso

Federico Marchini, Alessio Fiorio, Michele Malagù

Centro Cardiologico Universitario, Azienda Ospedaliero-Universitaria Arcispedale S. Anna, Ferrara

G Ital Cardiol 2021;22(12):987

DIAGNOSI ECG?

1. Stimolazione da pacemaker
2. Sindrome di Brugada
3. Intossicazione da farmaci
4. Tachicardia ventricolare lenta

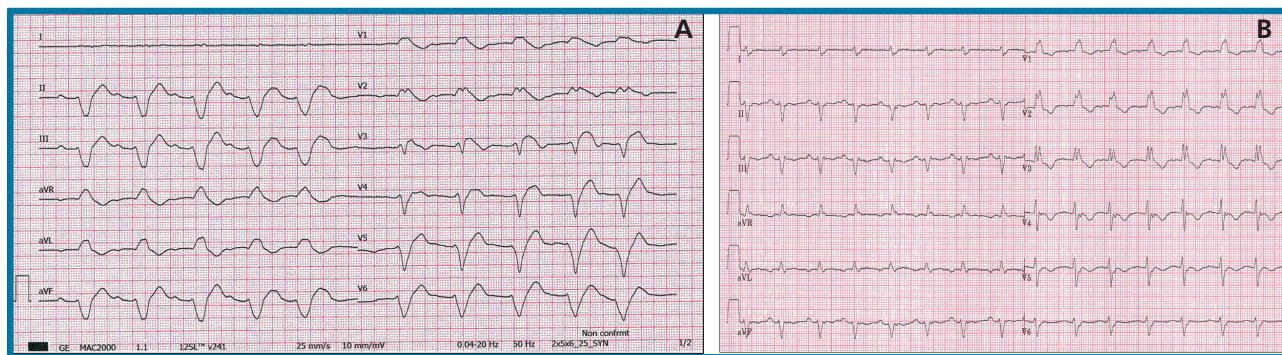
DESCRIZIONE DEL CASO

Donna di 73 anni, affetta da broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), fibrillazione atriale parossistica in terapia con flecainide e digossina, sindrome ansioso-depressiva in terapia con numerosi psicofarmaci (alprazolam, brotizolam e quetiapina). Da qualche giorno, inoltre, la paziente assumeva azitromicina per

riacutizzazione di BPCO. Accesso in Pronto Soccorso per ipotensione, sopore e contrazione della diuresi. Agli esami di laboratorio: creatinina 3.3 mg/dl, K⁺ 6 mEq/l.

DESCRIZIONE DELL'ECG

(A) Ritmo sinusale a 63 b/min, blocco atrioventricolare di primo grado (PR 320 ms), asse elettrico a -90°. Marcato ritardo di attivazione ventricolare con morfologia a blocco di branca destra (BBD) e blocco fascicolare anteriore (BFA), QRS circa 240 ms. Prolungamento dell'intervallo QT (QTc mediante formula di Bazett circa 550 ms). (B) Dopo wash-out farmacologico, terapia diuretica e idratazione e.v., marcata riduzione della durata del QRS con persistenza di BBD e BFA.



DISCUSSIONE

Il tracciato fa riferimento a un quadro di **intossicazione da farmaci**. Noto effetto della flecainide, farmaco antiaritmico di classe IC, è l'allargamento del QRS, legato al rallentamento della fase 0 del potenziale d'azione.

Azitromicina, antibiotico della classe dei macrolidi, e quetiapina, antipsicotico atipico, invece, si associano al prolungamento dell'intervallo QT. L'iperpotassiemia causa anch'essa prolungamento del QT e raramente blocco atrioventricolare di primo grado. La digossina, storico glicoside cardioattivo, può provocare allungamento del PR senza, tuttavia, avere effetti sul QRS.