

# Onde T negative giganti: un mostro a più teste

Irene Di Matteo<sup>1</sup>, Giovanni Amedeo Tavecchia<sup>2</sup>, Cristina Giannattasio<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>De Gasperis Cardio Center, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano

<sup>2</sup>Università degli Studi di Milano-Bicocca, Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare, Milano

G Ital Cardiol 2022;23(1):28

## DIAGNOSI ECG?

1. Cardiomiopatia tako-tsubo
2. Cardiomiopatia ipertrofica apicale
3. Sindrome di Wellens
4. Infarto miocardico

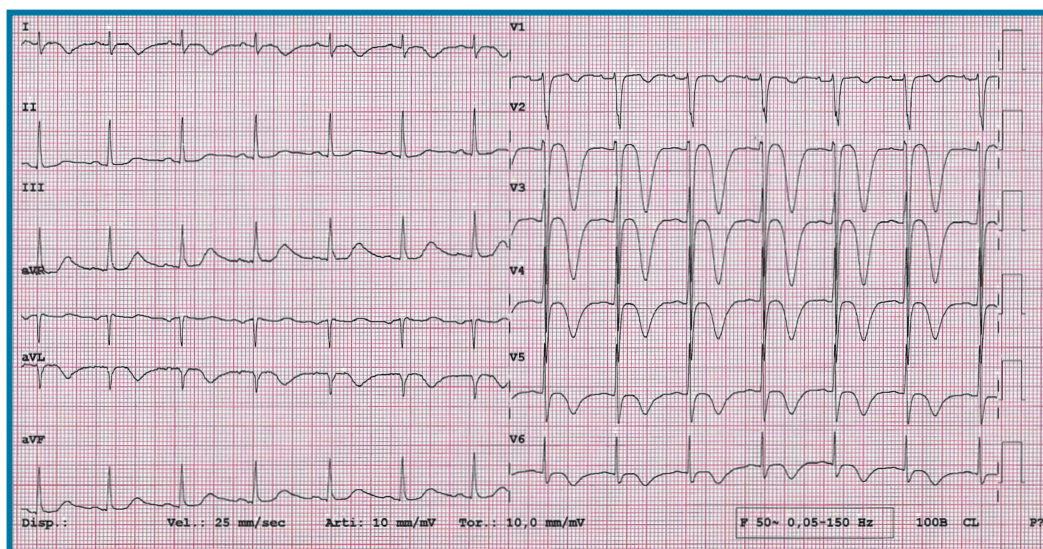
## DESCRIZIONE DEL CASO

Uomo, 74 anni, anamnesi muta. Accesso in Pronto Soccorso per dolore retrosternale oppressivo con sudorazione, insorto a riposo e regredito spontaneamente in 30 min (asintomatico al triage). ECG nella figura. Troponina T ad alta sensibilità negativa su due controlli. Ecocardiogramma: ventricolo sinistro di normali dimensioni e spessori. Ipocinesia apicale. Frazione di eiezione 45%. Il paziente rifiuta il ricovero. Secondo accesso in Pronto Soccorso dopo

3 giorni, per ulteriori episodi. Troponina negativa, ECG ed ecocardiogramma sovrapponibili. Alla coronarografia, stenosi critica ostiale dell'arteria discendente anteriore (IVA).

## DESCRIZIONE DELL'ECG

Ritmo sinusale 80/min. Ischemia anteriore estesa (V1-V6, I e aVL). QTc lungo (565 ms). Il termine "ischemia", in senso elettrocardiografico, indica la presenza di onde T negative simmetriche, con uguale pendenza nelle due branche e apice appuntito (in questo caso molto profonde). Una variante è rappresentata dall'onda T difasica positivo/negativa. Le onde T a morfologia ischemica possono presentarsi anche in condizioni non direttamente connesse a coronaropatia (problematiche cerebrovascolari, cardiomiopatie, embolia polmonare, memoria elettrica, pericardite, effetto iatrogeno, ecc.).



## DISCUSSIONE

La diagnosi corretta è **sindrome di Wellens**, condizione pre-infartuale caratterizzata da pattern elettrocardiografico tipico associato a coronaropatia critica dell'IVA prossimale. I criteri diagnostici sono: 1) onde T negative simmetriche e profonde in V2-V3 (possibili anche in V1-V6) oppure difasiche positivo/negative in V2-V3, 2) tratto ST isoelettrico o minimamente sopraslivellato (<1 mm); 3) assenza di onde Q; 4) sintomi coerenti con angina instabile; 5) pattern elettrocardiografico presente nell'intervallo asintomatico; 6) troponina negativa o solo lievemente aumentata.