

Due indizi fanno una prova... tre una certezza

Federico Sanguettoli, Federico Gibiino, Francesco Vitali

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

G Ital Cardiol 2022;23(7):504

DIAGNOSI ECG?

1. Embolia polmonare
2. Cuore polmonare cronico
3. Cardiomiopatia aritmogena del ventricolo destro
4. STEMI infero-posteriore

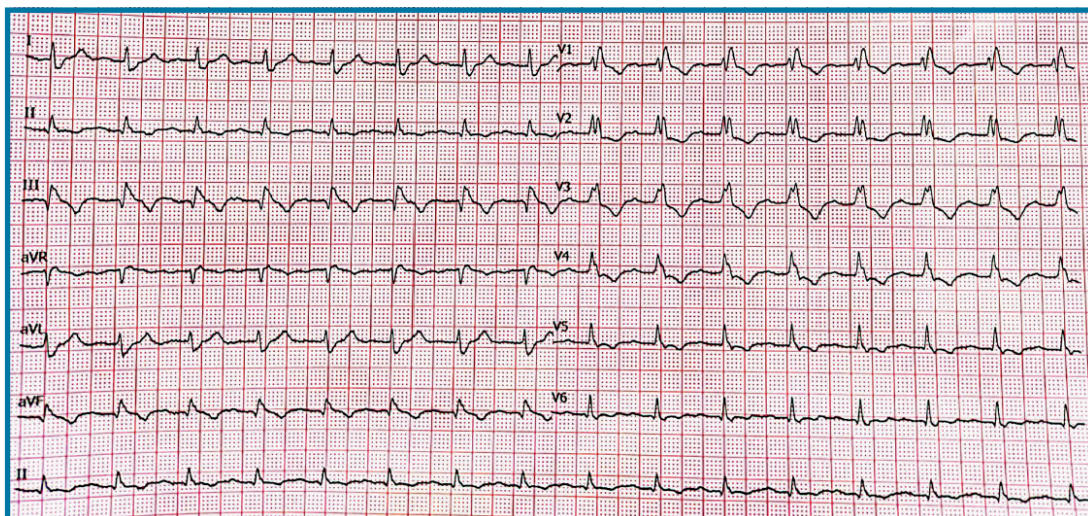
DESCRIZIONE DEL CASO

Paziente di 70 anni. Recentemente diagnosticata neoplasia epatica con interessamento della vena porta. Si presenta in Pronto Soccorso per comparsa di cardiopalmo e dispnea improvvisa, sintomo preceduto da episodio lipotimico. Pressione arteriosa 100/60 mmHg. All'ecoscopia riscontro di ventricolo sinistro non dilatato, D-shape settale e

frazione di eiezione conservata; ventricolo destro dilatato e francamente ipocinetico con ipercinesia apicale. Angiotomografia polmonare conferma un'embolia polmonare massiva bilaterale.

DESCRIZIONE DELL'ECG

Ritmo sinusale a 95 b/min, onda P nei limiti, blocco atrioventricolare di primo grado (PR 216 ms), blocco di branca destra completo (QRS 135 ms – precedentemente non noto), onde T negative nelle derivazioni precordiali ed in sede inferiore, presenza di onda S larga e profonda in DI (circa 80 ms di durata e 3 mV di ampiezza), onda Q in DIII e onda T negativa in DIII (segno S1Q3T3), intervallo QT lievemente prolungato (QTc – Bazett 477 ms).



DISCUSSIONE

La diagnosi corretta è **embolia polmonare** massiva. Questo tracciato ECG presenta tutti i segni classici: la tachicardia sinusale (presente nel 30-70% dei casi), il blocco di branca destra (6-69%), l'inversione delle onde T nelle precordiali (16-68%), il pattern S1Q3T3 (11-52%) e alterazioni del tratto ST (16-48%). La specificità di questi segni ECG aumenta all'aumentare del grado di ostruzione del letto vascolare polmonare. Il blocco di branca destra (completo o incompleto) è comune nei casi di embolia polmonare severa (rischio intermedio o alto) dove raggiunge una specificità del 99%. Il pattern S1Q3T3 è presente in quasi il 50% dei pazienti che si presentano con sincope e in più del 30% dei pazienti con un deterioramento emodinamico. L'ECG nell'embolia polmonare oggi non ha solamente un ruolo diagnostico ma ha anche un ruolo nella stratificazione prognostica.