

Blocco di branca destra: segno ECG o spettro diagnostico?

Federico Gibiino, Michele Malagù, Francesco Vitali

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

G Ital Cardiol 2022;23(8):591

DIAGNOSI ECG?

1. Cardiomiopatia ipertrofica apicale
2. Esiti di necrosi infero-posteriore
3. Cardiomiopatia aritmogena biventricolare
4. Sovraccarico pressorio del ventricolo destro

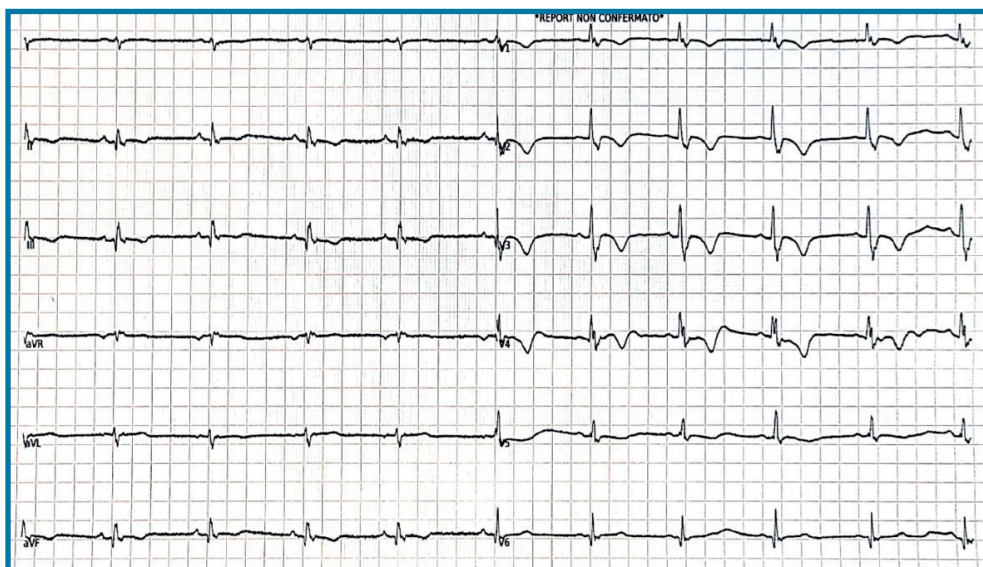
DESCRIZIONE DEL CASO

Uomo di 30 anni che accede in Pronto Soccorso per dolore toracico. Riscontro di extrasistolia ventricolare frequente con aspetto a blocco di branca sinistra. Alla risonanza magnetica: ventricolo destro severamente dilatato, ipocinetico e con multiple aree di discinesia, ventricolo

sinistro non dilatato e normocinetico con area di infiltrazione fibroadiposa a sede infero-posteriore basale.

DESCRIZIONE DELL'ECG

Ritmo sinusale a 60 b/min, onda P nei limiti, intervallo PR nei limiti (136 ms), blocco di branca destra atipico (QRS di circa 105 ms) con aspetto Rr' da V1 a V4; presenza di onda epsilon in V1-V2 (tale aspetto frammentato della parte terminale del QRS è visibile anche nelle derivazioni inferiori e in aVR), onde Q in sede inferiore e in V6, marcate alterazioni della ripolarizzazione ventricolare con onde T negative e profonde da V1 a V4 e in sede inferiore; QTc nei limiti (secondo Fridericia 454 ms).



DISCUSSIONE

La diagnosi corretta è **cardiomiopatia aritmogena biventricolare**. I criteri di Padova del 2020 semplificano la classificazione delle anomalie della depolarizzazione proponendo unicamente criteri minori costituiti dalla presenza dell'onda epsilon nelle precordiali destre (non più criterio maggiore) e dal rallentamento dell'attivazione terminale espresso dall'intervallo tra nadir dell'onda S e termine del QRS >55 ms (presenti entrambi nel nostro ECG). L'unica alterazione della ripolarizzazione considerata ancora criterio maggiore è l'inversione dell'onda T da V1 a V3 ed oltre in assenza di blocco di branca destra completo. Nel nostro ECG è presente un blocco di branca destra atipico incompleto con aspetto Rr' da V1 a V4 con onde T negative da V1 a V4 ed in sede inferiore. La presenza di onde Q in sede inferiore e onda R alta in V1 nel nostro tracciato si può spiegare con la presenza di infiltrazione fibroadiposa a sede infero-posteriore basale del ventricolo sinistro.