

Un ECG a 12 derivazioni dinamico

Nicola Bianchi¹, Francesco Vitali¹, Giulia Bugani²

¹Centro Cardiologico Universitario, Azienda Ospedaliero-Universitaria Arcispedale S. Anna, Ferrara

²U.O. Cardiologia, Ospedale Maggiore Carlo Alberto Pizzardi, Bologna

G Ital Cardiol 2022;23(9):675

DIAGNOSI ECG?

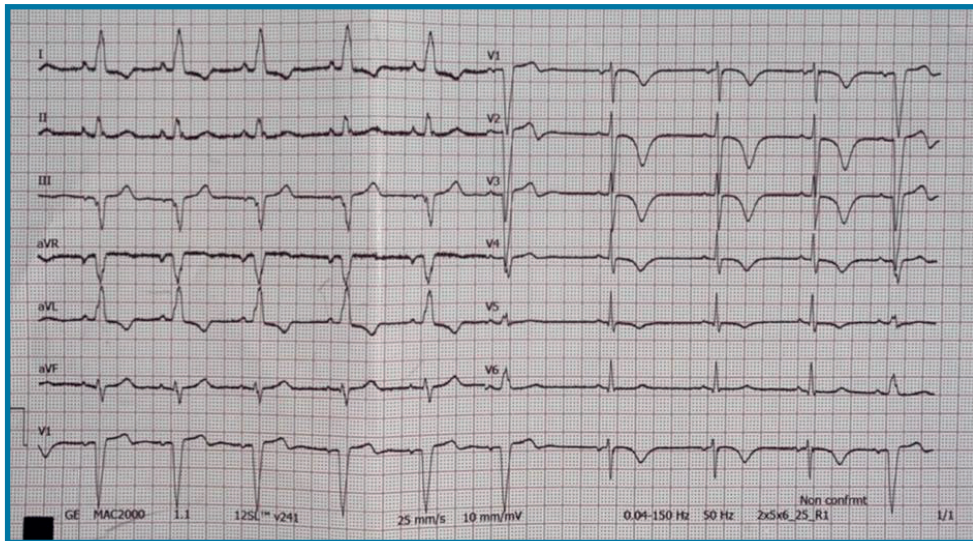
1. Ritmo da pacemaker atrio-guidato
2. Occlusione dell'arteria interventricolare prossimale con sindrome di Wellens
3. Blocco di branca sinistra intermittente con memoria elettrica
4. Cardiomiopatia ipertrofica apicale con onde T giganti negative nelle derivazioni anteriori

DESCRIZIONE DEL CASO

Donna di 68 anni giunge all'osservazione cardiologica per riscontro di onde T negative in sede anteriore a un controllo ECG di routine. Asintomatica. Ecocardiogramma nei limiti.

DESCRIZIONE DELL'ECG

Ritmo sinusale con aritmia sinusale respiratoria a frequenza media 60 b/min; intervallo PR nei limiti di norma (140 ms). Nella prima parte del tracciato la frequenza ventricolare è leggermente più elevata, intorno ai 65 b/min ed è presente un complesso QRS slargato (~120 ms) con morfologia a blocco di branca sinistra con le tipiche alterazioni secondarie della ripolarizzazione. Dopo il sesto battito è presente una riduzione di frequenza con risoluzione del blocco di branca e conduzione a QRS stretto (~70 ms) con presenza di profonde onde T negative simmetriche da V1 a V5. L'ultimo battito è nuovamente condotto con blocco di branca sinistra in seguito a un nuovo aumento della frequenza.



DISCUSSIONE

La diagnosi corretta è **blocco di branca sinistra intermittente frequenza-dipendente con onde T negative da memoria elettrica**. In questo caso vi è una refrattarietà della branca sinistra a bassa frequenza, indice di una patologia della stessa. La memoria elettrica è un fenomeno presente nel blocco di branca sinistra intermittente, dopo un periodo di pacing ventricolare o dopo preeccitazione ventricolare persistente. Le alterazioni della ripolarizzazione, tipicamente onde T negative profonde e diffuse concordi con l'asse del QRS durante il blocco di branca sinistra/ stimolazione ventricolare/preeccitazione, possono persistere anche per mesi dopo la cessazione di queste condizioni. Anche la risoluzione è tempo-dipendente (maggiore tempo di risoluzione con maggior tempo di durata dello stimolo che l'ha provocato) ed è dipendente anche da un fenomeno chiamato "accumulo" in caso di eventi ripetuti.