

Un dolore toracico persistente

Alberto Boccadoro¹, Alberto Cossu², Francesco Vitali¹

¹Centro Cardiologico Universitario, ²U.O. Radiologia Universitaria,
Azienda Ospedaliero-Universitaria Arcispedale S. Anna, Ferrara

G Ital Cardiol 2022;23(10):733

DIAGNOSI ECG?

1. STEMI posteriore
2. Pneumotorace sinistro
3. Cuore polmonare cronico
4. Metastasi cardiaca

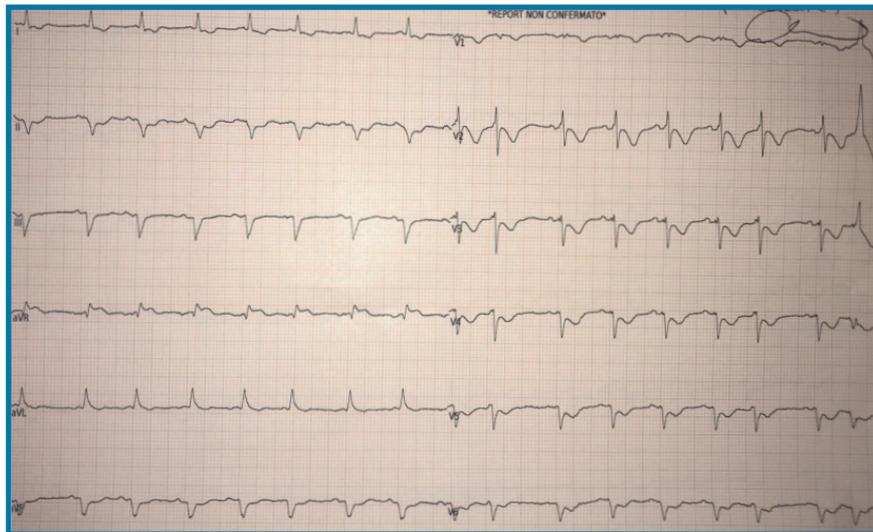
medio (fino a 3.9 cm). Alla tomografia computerizzata evidenza di neoformazione polmonare del lobo polmonare superiore sinistro (successiva diagnosi di carcinoma squamoso) e secondarismo a livello apicale del ventricolo sinistro.

DESCRIZIONE DEL CASO

Paziente di 75 anni con cardiopatia ischemica post-infartuale sottoposta a multiple rivascolarizzazioni. Il paziente accede in Pronto Soccorso per dolore toracico a barra che si accentua con il movimento e con il respiro già presente, seppur con intensità minore, nei mesi precedenti. All'ecocardiogramma evidenza di marcato inspessimento della regione dell'apice settale e del setto

DESCRIZIONE DELL'ECG

Tachicardia sinusale a 100 b/min, onda P nei limiti, PR nei limiti (132 ms), onde Q a sede inferiore, onda R alta in V2, QS da V3 a V6, sopraslivellamento sopra-concavo del tratto ST con onda T positiva in aVR, diffuso sottoslivellamento del tratto ST e onde T negative in sede antero-laterale estesa e in sede inferiore con onda T difasica in DII e aVF; intervallo QTc nei limiti (Fridericia 399 ms).



DISCUSSIONE

La diagnosi corretta è **metastasi cardiaca**. Venendo al nostro ECG, la presenza di onde Q a sede inferiore e l'onda R alta in V2 sono gli esiti del pregresso infarto del territorio della coronaria destra mentre le alterazioni ECG a sede anteriore con la compresenza di alterazioni della depolarizzazione (mancata progressione dell'onda R con QS da V3 a V6) e della ripolarizzazione (sottoslivellamento del tratto ST e onde T negative) sono legate alla presenza della voluminosa neoformazione a sede apicale internamente necrotica (onde Q antero-laterali con onde T negative omosede) e infiltrante il setto e la parete anteriore del ventricolo sinistro. Le metastasi cardiache sono un reperto raro e frequentemente non associate ad alcun sintomo, talora possono presentarsi con alterazioni ECG che spaziano dalle anomalie del ritmo (qualora sia coinvolto il sistema di conduzione) ad alterazioni che mimano l'ischemia miocardica.