

# ECG come “red flag” e potenziale predittore prognostico (1)

Andrea Pezzato, Marco Merlo, Gianfranco Sinagra

Dipartimento Cardiovascolare, Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano-Isontina (ASUGI)  
e Università degli Studi di Trieste, Trieste

G Ital Cardiol 2023;24(1):4

## DIAGNOSI ECG?

1. Extrasistolia ventricolare benigna
2. Cardiomiopatia dilatativa post-miocarditica
3. Cardiomiopatia aritmogena
4. Cardiomiopatia dilatativa idiopatica

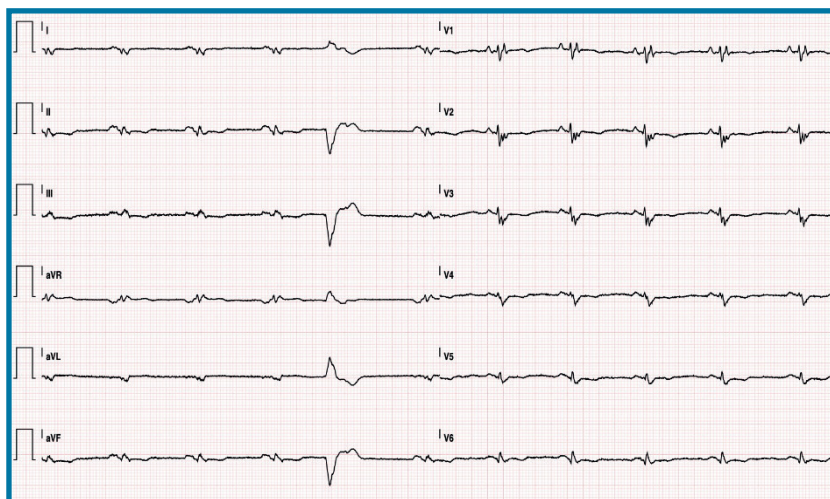
## DESCRIZIONE DEL CASO

Uomo di 60 anni, senza fattori di rischio cardiovascolare, familiarità per cardiomiopatia aritmogena con coinvolgimento ventricolare sinistro. All'età di 27 anni riscontro di onde T negative antero-laterali, portatore di defibrillatore impiantabile in prevenzione primaria dai 47 anni. Viene ricoverato per riacutizzazione di scompenso cardiaco, all'ecocardiogramma

riscontro di severa disfunzione biventricolare (frazione di eiezione del ventricolo sinistro 22%; frazione di variazione delle aree del ventricolo destro 27%).

## DESCRIZIONE DELL'ECG

Ritmo sinusale con isolata extrasistole ventricolare, 63 b/min. Ingrandimento biatriale. Normale conduzione atrioventricolare (PR 150 ms). Blocco di branca destra (QRS 150 ms) con onde T negative da V1 a V6, D1-D3 e aVF, pseudonecrosi infero-laterale. Decremento dell'onda R da V3. Bassi voltaggi diffusi del QRS, con importante frammentazione della porzione terminale del QRS nelle derivazioni precordiali destre (V1-V3).



## DISCUSSIONE

Il paziente è affetto da **cardiomiopatia aritmogena biventricolare**, portatore di una mutazione verosimilmente patogena per la desmoplachina, a prevalente espressività aritmica. La peculiarità del tracciato risiede in: a) bassi voltaggi diffusi; b) frammentazione del QRS; c) pseudonecrosi con inversione delle onde T in sede infero-laterale; d) blocco di branca destra. Escludiamo le altre diagnosi sulla base dell'anamnesi, sulla presenza del blocco di branca destra, altamente suggestivo di cardiomiopatia aritmogena e sulla distribuzione delle alterazioni della ripolarizzazione. Il tracciato suggerisce un'importante componente fibrotica ventricolare con destrutturazione miocitaria (vedi marcata frammentazione del QRS in V2-V3) ed impegno atriale suggestivo di aumentate pressioni di riempimento. Anche in epoca pre-risonanza magnetica tali segni ECG potevano suggerire perdita di cardiomiociti e disomogeneità elettrica. Per scompenso cardiaco refrattario è stato avviato a trapianto cardiaco dopo 16 anni di follow-up.