

ECG come “red flag” e potenziale predittore prognostico (2)

Andrea Pezzato, Massimo Zecchin, Gianfranco Sinagra

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

G Ital Cardiol 2023;24(2):92

DIAGNOSI ECG?

1. Cardiopatia congenita
2. Anomalia di Ebstein
3. Cardiomiopatia restrittiva
4. Cardiomiopatia aritmogena

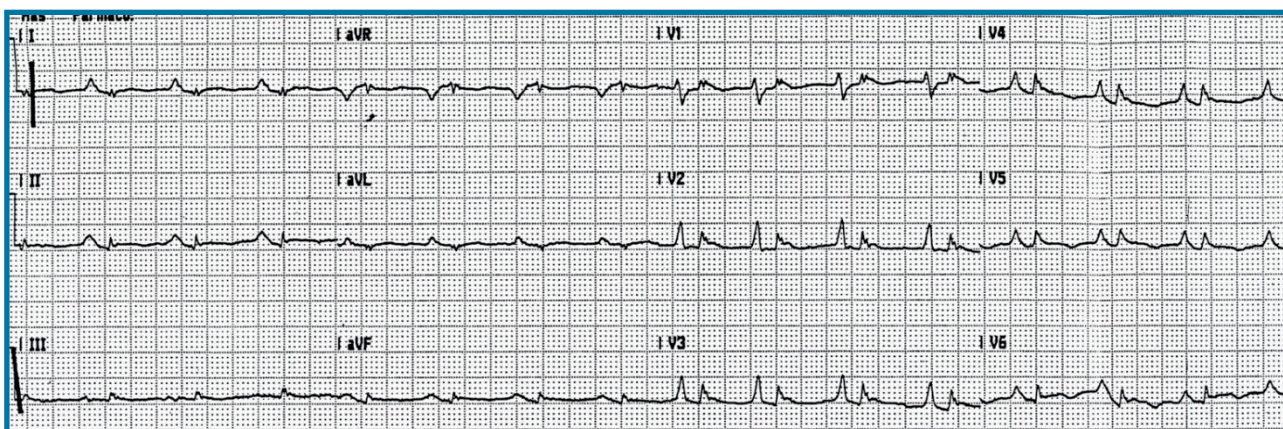
DESCRIZIONE DEL CASO

Uomo di 42 anni, non familiarità per cardiopatie né per morte improvvisa, non fattori di rischio cardiovascolare. Ricoverato per primo episodio di scompenso cardiaco in corso di broncopolmonite. All'ecocardiografia: frazione di eiezione ventricolare sinistra 41%, severa dilatazione e

disfunzione ventricolare destra (frazione di variazione delle aree: 12%), con estroflessioni acinetiche e insufficienza tricuspidalica severa.

DESCRIZIONE DELL'ECG

Ritmo sinusale, ingrandimento biatriale con onde P “polmonari” giganti in quasi tutte le derivazioni. Onde Q infero-laterali. Diffusi bassi voltaggi del QRS (sommatoria periferiche: 10 mm; precordiali: 18 mm), onde epsilon in V1-V3. Blocco di branca destra e diffuse alterazioni della ripolarizzazione.



DISCUSSIONE

Il paziente è affetto da una **cardiomiopatia aritmogena biventricolare**. La peculiarità del tracciato risiede in: a) bassi voltaggi diffusi; b) frammentazione del QRS; c) inversione delle onde T in sede infero-laterale; d) onde epsilon particolarmente evidenti in tutte le derivazioni precordiali; e) onde P polmonari giganti.

Escludiamo le altre diagnosi sulla base della clinica, presenza delle onde epsilon e del blocco di branca destra, altamente suggestivi di cardiomiopatia aritmogena. Alla risonanza magnetica è stata confermata una severa dilatazione e disfunzione delle camere destre con estroflessioni aneurismatiche multiple della parete libera del ventricolo destro. Coronarie angiograficamente normali. Numerosi battiti ectopici ventricolari con più morfologie all'Holter. Sottoposto a trapianto cardiaco all'età di 47 anni. All'esame autoptico del cuore espiantato, era evidente una severa sostituzione fibro-adiposa biventricolare. Il tracciato oltre ad essere suggestivo di marcata destrutturazione miocitaria con atrofia e fibrosi, suggerisce una marcata componente emodinamica con importante incremento della pressione atriale destra, nell'ambito di un tessuto atriale che anche all'autopsia era caratterizzato da una marcata dilatazione atriale senza sostituzione fibro-adiposa.