

# Un sopraslivellamento del tratto ST piuttosto sospetto

Simone Maffei, Lorena Scappini, Giovanni Tarsi

U.O. Cardiologia-UTIC, Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord, Pesaro

G Ital Cardiol 2023;24(5):336

## DIAGNOSI ECG?

1. Infarto miocardico acuto anteriore
2. Infarto miocardico acuto del ventricolo destro
3. Embolia polmonare
4. Infiltrazione miocardica neoplastica del ventricolo destro

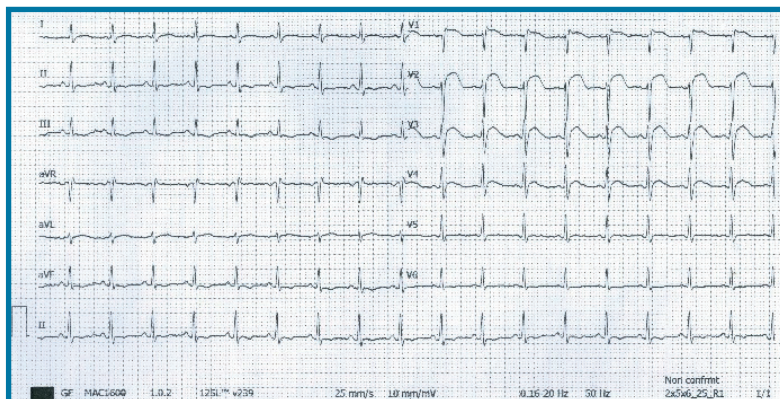
dell'arto superiore destro. Giunge in Pronto Soccorso per decadimento delle condizioni generali, lieve dispnea e sanguinamento dalla tracheostomia. Agli esami ematici evidenza di leucocitosi neutrofila, non anemia, potassiemia 2.7 mEq/l, minimo incremento dei valori di troponina I ad alta sensibilità. Veniva eseguito ECG.

## DESCRIZIONE DEL CASO

Donna di 52 anni con anamnesi cardiovascolare negativa. Noto carcinoma della base della lingua in stadio avanzato con necessità di tracheostomia e gastrostomia endoscopica percutanea. Già in trattamento con eparina a basso peso molecolare per trombosi venosa profonda

## DESCRIZIONE DELL'ECG

Ritmo sinusale, frequenza cardiaca 105 b/min, conduzione atrioventricolare ai limiti inferiori della norma, blocco di branca destro (BBD) incompleto con sopraslivellamento del tratto ST da V1 a V4; anomalie diffuse dell'onda T che appare negativo-difasica nelle derivazioni inferiori e piatta in V5-V6.



## DISCUSSIONE

La diagnosi corretta è **infiltrazione miocardica neoplastica del ventricolo destro**. Tale reperto era già stato segnalato ad una precedente tomografia computerizzata del torace, in cui erano descritte lesioni ripetitive infiltranti la parete laterale del ventricolo destro estese alla radice dell'arteria polmonare. La storia di trombosi venosa profonda in paziente oncologica poteva porre il sospetto anche di embolia polmonare acuta. In questi casi può essere presente un sopraslivellamento del tratto ST da V1 a V3 che esprime una sofferenza ischemica di un ventricolo acutamente sottoposto ad un sovraccarico di pressione, BBD incompleto, deviazione assiale destra e pattern S1Q3T3. In questo caso non era presente né la deviazione assiale destra né il pattern S1Q3T3 ma solo un'onda S in DI come espressione del BBD incompleto. In caso di infarto miocardico acuto antero-puntale da ostruzione prossimale del ramo interventricolare anteriore è presente un sopraslivellamento del tratto ST da V1 a V4. In questi casi il sopraslivellamento del tratto ST "cresce" nelle precordiali ed è maggiore in V3 ed in V1 di solito è  $\geq 2.5$  mm. Nell'ECG il sopraslivellamento del tratto ST è maggiore in V2 ed in V1 non raggiunge i criteri prima evidenziati. Le alterazioni del tratto ST/T nelle derivazioni inferiori potevano rappresentare un ulteriore elemento di complessità ed essere interpretate come possibili alterazioni speculari in corso di infarto miocardico acuto anteriore. L'ipokaliemia evidenziata agli esami ematochimici è stata ritenuta come la causa più probabile di tali alterazioni. Un infarto acuto del ventricolo destro per ostruzione della coronaria destra prossimale mostra un sopraslivellamento del tratto ST maggiore in V1 rispetto a V3, reperto non presente in questo caso.