

## Ritardo elettrico o strutturale?

Giorgia Azzolini<sup>1</sup>, Francesco Vilei<sup>1</sup>, Francesco Vitali<sup>2</sup>

<sup>1</sup>U.O. Cardiologia, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, Cona (FE)

<sup>2</sup>Cattedra di Cardiologia, Università degli Studi, Ferrara

G Ital Cardiol 2023;24(12):951

### DIAGNOSI ECG?

1. Ritmo sinusale con blocco di branca sinistra tronculare
2. Ritmo sinusale con blocco di branca sinistra e segno di Cabrera
3. Onda epsilon in cardiomiopatia aritmogena del ventricolo sinistro
4. Preeccitazione ventricolare

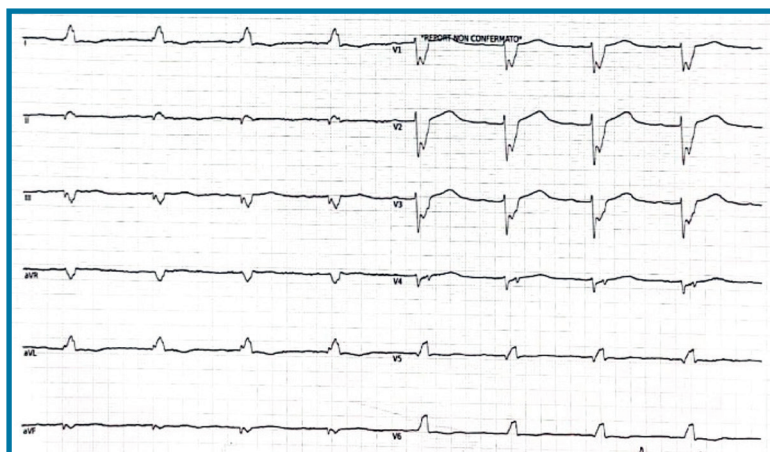
### DESCRIZIONE DEL CASO

Uomo di 65 anni con perdita di coscienza con prodromi a lenta ripresa associata ad ipotensione marcata per cui si reca in Pronto Soccorso. In Pronto Soccorso asintomatico, esami di laboratorio nella norma. All'ecocardiogramma: ventricolo

sinistro dilatato, acinesia dell'apice e della parete anteriore, frazione di eiezione 40%.

### DESCRIZIONE DELL'ECG

Bradycardia sinusale a 50 b/min, onda P nei limiti, blocco atrioventricolare di primo grado (242 ms), QRS slargato (149 ms) con aspetto a blocco di branca sinistra atipico (prima parte della depolarizzazione veloce con marcato rallentamento successivo); incisura nella branca ascendente del QRS meglio visualizzabile in sede antero-settale; onde Q di necrosi in sede inferiore; intervallo QTc lievemente prolungato (490 ms secondo Fridericia).



### DISCUSSIONE

Il blocco di branca sinistra (BBS) viene definito, secondo i criteri di Strauss, come un ritardo di conduzione del sistema della branca sinistra nel suo insieme che determina una durata del QRS  $\geq 140$  ms nel maschio e  $\geq 130$  ms nella femmina con aspetto QS o rS nelle derivazioni V1 e V2 e con "notch/slur" al centro del QRS nelle derivazioni V5-V6, DI, aVL, V1 e V2. L'assenza di onde q nelle derivazioni laterali sinistre può suggerire l'origine prossimale del danno della branca sinistra.

Nel contesto di BBS preesistente risulta difficile il riconoscimento delle alterazioni ECG di natura ischemica, sia per l'ischemia acuta applicando i criteri di Sgarbossa, sia per quello che riguarda la presenza di necrosi. Il **segno di Cabrera** consiste in un'incisura nella branca ascendente dell'onda S nelle derivazioni tipicamente anteriori ed è un segno specifico ma poco sensibile associato a pregresso infarto miocardico in tale sede. In questo caso specifico la pregressa necrosi anteriore probabilmente coinvolge parzialmente il sistema della branca sinistra generando il BBS atipico con evidente "notch" nella branca ascendente. Un altro segno di simile significato è quello di Chapman, ovvero un'incisura della branca ascendente dell'onda R nelle derivazioni laterali.