

Un sopraslivellamento del tratto ST in cerca di autore

Irene Ruotolo^{1,2}, Giuseppe Sena^{1,2}, Andrea Zaccaro^{1,2}, Vanda Parisi^{1,2}

¹U.O. Cardiologia, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna

²Dipartimento di Medicina Specialistica, Diagnostica e Sperimentale, Alma Mater Studiorum Università di Bologna

G Ital Cardiol 2024;25(5):300

DIAGNOSI ECG?

1. Infarto miocardico con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI) infero-laterale
2. Pericardite acuta
3. Cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva
4. Dissezione aortica di tipo A

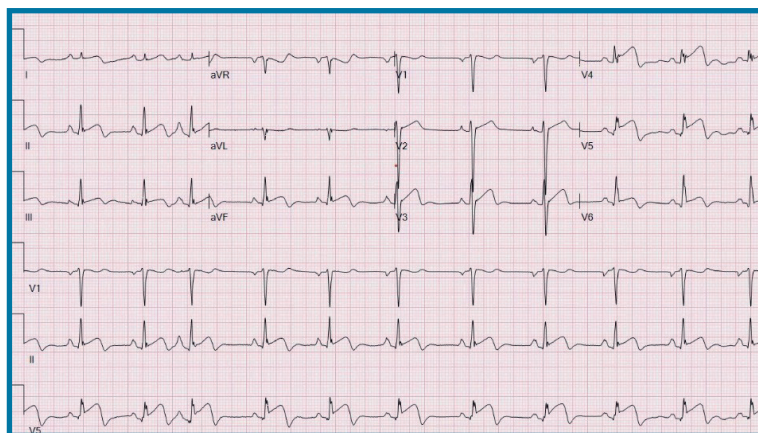
DESCRIZIONE DEL CASO

Donna di 43 anni senza fattori di rischio cardiovascolare né comorbidità di rilievo effettua visita cardiologica per

recente episodio di dolore toracico con caratteristiche atipiche.

DESCRIZIONE DELL'ECG

Bradycardia sinusale, frammentazione del QRS, sopraslivellamento del tratto ST in sede infero-laterale con onde T difasiche, un battito ectopico sopraventricolare.



DISCUSSIONE

La diagnosi corretta è **cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva**. Dal punto di vista ECG una pericardite acuta appare poco probabile, data l'assenza di sottoslivellamento del tratto PR e la distrettualità delle alterazioni della ripolarizzazione. Le caratteristiche atipiche del dolore, associate alla distribuzione non chiaramente coronarica del sopraslivellamento del tratto ST e all'assenza di sottoslivellamento speculare non fanno propendere per STEMI. Allo stesso modo, la diagnosi di dissezione aortica di tipo A appare improbabile, in quanto il coinvolgimento di uno o più osti coronarici risulterebbe in una distribuzione coronarica delle alterazioni della ripolarizzazione. L'ecocardiogramma ha mostrato severa ipertrofia asimmetrica ventricolare sinistra con ostruzione all'efflusso (gradiente fino a 50 mmHg) e medio-ventricolare (gradiente fino a 70 mmHg dopo Valsalva) e a-discinesia dei segmenti apicali con aspetto ad aneurisma apicale. La risonanza magnetica cardiaca ha confermato il quadro, rilevando multiple aree di late gadolinium enhancement a carico dei segmenti ipertrofici e dell'apice. Il riscontro ECG di sopraslivellamento del tratto ST con onde T difasiche è, infatti, da correlare all'ampio aneurisma apicale con fibrosi transmurale. L'estesa fibrosi permette di spiegare la frammentazione del QRS e l'assenza di criteri ECG di ipertrofia ventricolare sinistra.