

# Un sopraslivellamento del tratto ST in cerca di autore

Irene Ruotolo<sup>1,2</sup>, Giuseppe Sena<sup>1,2</sup>, Andrea Zaccaro<sup>1,2</sup>, Vanda Parisi<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>U.O. Cardiologia, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna

<sup>2</sup>Dipartimento 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

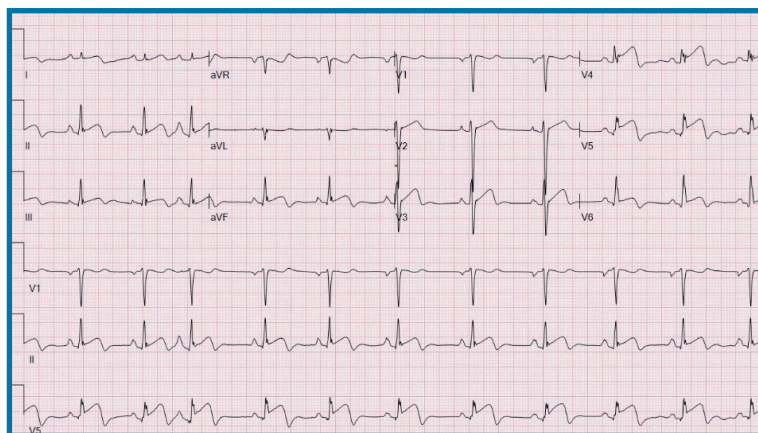
recente episodio di dolore toracico con caratteristiche atipiche.

## DESCRIZIONE DELL'ECG

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

## DESCRIZIONE DEL CASO

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



## 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.