

ECG, dolore e l'importanza dei dettagli

Giulio Falasconi¹, Massimo Slavich²

¹Dipartimento di Elettrofisiologia, IRCCS Humanitas Research Hospital, Rozzano (MI)

²Dipartimento di Cardiologia, IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano

G Ital Cardiol 2024;25(10):698

DIAGNOSI ECG?

1. Ritmo da elettrostimolazione ventricolare ed extrasistolia sopraventricolare condotta con aberranza
2. STEMI in paziente con ritmo da elettrostimolazione ventricolare e bigeminismo ventricolare
3. Ritmo da elettrostimolazione ventricolare ed extrasistolia ventricolare
4. Fibrillazione atriale e bigeminismo ventricolare

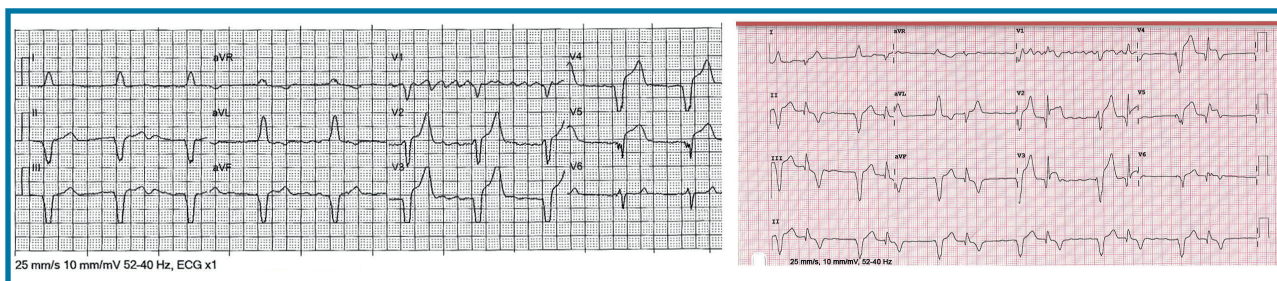
DESCRIZIONE DEL CASO

Un uomo di 81 anni, portatore di pacemaker monocamerale per sindrome bradi-tachi, viene trasportato in Pronto Soccorso per dolore toracico tipico non responsivo a nitrati e paracetamolo. L'ECG eseguito sull'ambulanza ha rilevato ritmo ventricolare elettroindotto in presenza di alterazioni della ripolarizzazione ventricolare non indicative di infarto miocardico acuto. Successivamente, all'arrivo

al Pronto Soccorso viene ripetuto l'ECG con riscontro di bigeminismo ventricolare; il sopraslivellamento del tratto ST riscontrato a livello dei battiti ectopici ha permesso di porre diagnosi di STEMI trattato con angioplastica primaria per occlusione trombotica della porzione prossimale dell'arteria interventricolare anteriore.

DESCRIZIONE DELL'ECG

A sinistra, ritmo da elettrostimolazione ventricolare destra (VVI) con frequenza di 60 b/min, sottostante ritmo atriale da fibrillazione atriale, alterazioni della ripolarizzazione ventricolare che non soddisfano i criteri di Sgarbossa per la diagnosi di infarto miocardico acuto. A destra, ritmo da elettrostimolazione ventricolare destra (VVI) con frequenza di circa 40 b/min, bigeminismo ventricolare con probabile origine fascicolare anteriore e sopraslivellamento del tratto ST a livello delle derivazioni precordiali V1-V6.



DISCUSSIONE

La diagnosi di infarto acuto del miocardio in pazienti con ritmo da stimolazione ventricolare può essere difficile e a volte le alterazioni del tratto ST sono completamente mascherate. Quella descritta è una presentazione atipica di **STEMI in paziente con ritmo da elettrostimolazione ventricolare e bigeminismo ventricolare**: nel primo ECG è presente un sopraslivellamento del tratto ST di 3 mm in V3-V4 non diagnostico per STEMI. Alla ripetizione dell'ECG, la presenza di bigeminismo ventricolare con QRS più stretto e ritardo della conduzione intraventricolare minore rispetto ai battiti ventricolari elettroindotti ha permesso di rendere visibile un significativo sopraslivellamento del tratto ST a livello delle derivazioni precordiali V1-V6, diagnostico per STEMI.