

Un ECG in tempi di crisi

Lorenzo Spighi, Samuela Carigi, Filippo Ottani

U.O.C. Cardiologia, Ospedale Infermi di Rimini, AUSL della Romagna

G Ital Cardiol 2024;25(12):868

DIAGNOSI ECG?

1. STEMI anteriore evoluto
2. Evoluzione aneurismatica del ventricolo sinistro
3. Sindrome takotsubo
4. Crisi miastenica

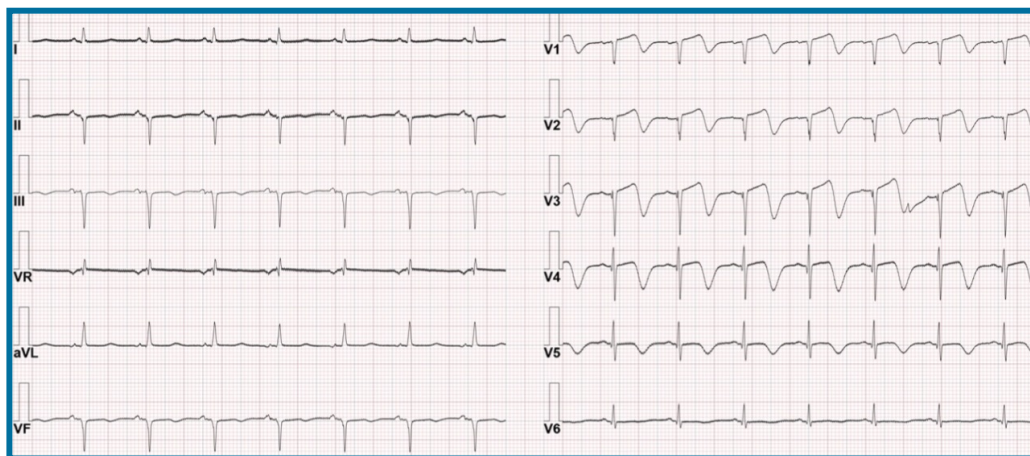
DESCRIZIONE DEL CASO

Uomo di 79 anni, iniziale ricovero in neurologia per ptosi palpebrale bilaterale, diplopia, marcata astenia di tutti gli arti e disartria. Rapida evoluzione in insufficienza respiratoria con necessità di intubazione oro-tracheale e trasferimento

in rianimazione. All'Rx torace non erano presenti segni di congestione. Il paziente non ha manifestato dolore ma è stato acquisito un ECG all'ingresso in rianimazione.

DESCRIZIONE DELL'ECG

Ritmo sinusale, frequenza cardiaca circa 85 b/min, soprasslivellamento del tratto ST da V1 a V4 con onde T ampie, iso-difasiche, a prevalenza negativa nelle precordiali con QTc molto allungato, asse elettrico come da emblocco anteriore sinistro con aspetto "QS-like" in sede inferiore ma con piccolissima onda r iniziale.



DISCUSSIONE

La diagnosi corretta è **crisi miastenica**. In alcuni casi, la miastenia gravis può manifestarsi con sintomi e segni inusuali come appunto le alterazioni ECG. Tra queste le più frequenti sono rappresentate da alterazioni delle onde T, prolungamento del QT e dalla possibilità di indurre blocchi atrioventricolari. A seguito del riscontro di queste alterazioni il paziente è stato sottoposto ad ecocardiogramma ed esami di laboratorio comprensivi di curva della troponina (0-3 h). La possibilità che fosse l'evoluzione di uno STEMI anteriore è stata esclusa per l'assenza di anomalie della cinesi ventricolare sinistra, così come è stata esclusa l'evoluzione aneurismatica del ventricolo sinistro. Ad ulteriore conferma che non fosse un quadro legato ad un evento ischemico, la curva della troponina non ha mostrato delta significativo e nemmeno valori compatibili con un insulto ischemico dell'entità che si potrebbe stimare sulla base dell'ECG in esame. La diagnosi differenziale più difficile rimane quella dalla sindrome takotsubo. In questo caso la diagnosi è stata posta sulla base della clinica, in assenza di anomalie della cinesi e dopo revisione della letteratura riguardante la crisi miastenica. Il paziente è stato sottoposto a terapia specifica (steroidi e.v. e plasmaferesi) con progressivo recupero delle funzioni neurovegetative e regressione progressiva del quadro ECG fino a normalizzazione. La coronarografia eseguita elettivamente ha mostrato coronarie indenni.