

Qualcuno si sta nascondendo?

Ailia Giubertoni¹, Elisa Turrina², Giuseppe Patti^{1,2}

¹Clinica Cardiologica, Ospedale Maggiore della Carità, Novara

²Dipartimento di Medicina Traslazionale, Università del Piemonte Orientale, Novara

G Ital Cardiol 2025;26(3):159

DIAGNOSI ECG?

1. Fibrillazione atriale condotta con blocco di branca destra (BBD) incompleto
2. Ritmo idioventricolare accelerato
3. Ritmo sinusale, blocco atrioventricolare (BAV) di primo grado, BBD incompleto
4. Tachicardia atriale ectopica, BBD incompleto

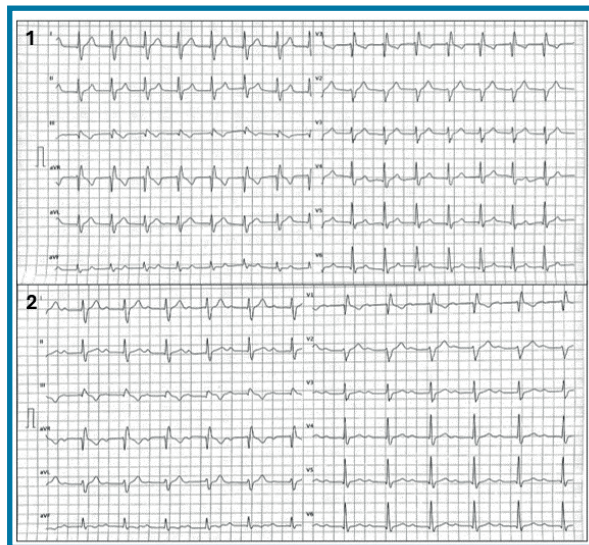
DESCRIZIONE DEL CASO

Uomo di 88 anni. Giunge a visita cardiologica per episodi di precordialgie atipiche ed astenia da settimane.

All'ecocardiogramma transtoracico normale funzione sistolica biventricolare, normali dimensioni delle camere cardiache, insufficienza aortica lieve da lieve dilatazione della radice aortica, non ulteriori reperti significativi.

DESCRIZIONE DELL'ECG

(1) Frequenza cardiaca 94 b/min, RR costanti, non onde P visibili, BBD incompleto, ripolarizzazione nei limiti. (2) Ritmo sinusale con frequenza cardiaca 73 b/min, BAV di primo grado (PR 360 ms), BBD incompleto, ripolarizzazione nei limiti.



DISCUSSIONE

Da un'accurata anamnesi emerge un noto BAV di primo grado, pertanto, dopo aver effettuato un primo ECG, per miglior inquadramento del ritmo si decide di eseguire un secondo ECG dove, essendo la frequenza cardiaca più bassa, è possibile osservare l'onda P, la sua morfologia ed il tratto PR che risulta allungato (360 ms). Pertanto la diagnosi corretta è **ritmo sinusale con BAV di primo grado e BBD incompleto**. Rianalizzando il primo tracciato e confrontandolo con il secondo, si nota come nel primo l'onda P cade esattamente sull'apice dell'onda T che la precede, rimanendo nascosta e simulando un'onda T che risulta, al confronto con quella del secondo tracciato, di voltaggio più elevato. Tale differenza è particolarmente evidente confrontando le onde T delle derivazioni DII, aVF, V3-V5. Si può quindi dire che nel primo ECG l'onda P era "nascosta" dentro l'onda T precedente. Il paziente ha eseguito successivamente un ECG Holter, che mostrava fasi di BAV di secondo grado tipo Luciani-Wenckebach e BAV di secondo grado 2:1. Pertanto, alla luce del disturbo di conduzione accompagnato da sintomi, veniva sottoposto ad impianto di pacemaker bicamerale.