

Un insolito blocco di branca destra: il diavolo è nei dettagli

Riccardo Scagliola, Natascia Cerrato, Marco Scaglione

Divisione di Cardiologia, Ospedale Cardinal Massaia, Asti

G Ital Cardiol 2026;27(6):397

DIAGNOSI ECG?

1. Cardiomiopatia aritmogena
2. Cardiomiopatia amiloidotica
3. Sarcoidosi cardiaca
4. Cardiomiopatia post-miocarditica

DESCRIZIONE DEL CASO

Uomo di 50 anni. Accesso per tachicardia ventricolare sostenuta a origine dal ventricolo destro, sintomatica per cardiopalmo. Riscontro ecocardiografico di dilatazione e

severa disfunzione sistolica biventricolare. Coronarografia negativa. Alla risonanza magnetica cardiaca: estesa fibrosi transmurale biventricolare.

DESCRIZIONE DELL'ECG

Bradycardia sinusale, 57 b/min; PR 230 ms, ritardo di conduzione interatriale; QRS 160 ms, voltaggi diffusamente ridotti, morfologia rSR' in V₁-V₃, QRS frammentato in inferiore; atipie della ripolarizzazione; QTc lievemente aumentato (Fridericia 492 ms).



DISCUSSIONE

Benché il tracciato potrebbe inizialmente far sospettare una cardiomiopatia aritmogena, alcune caratteristiche ECG depongono invece per **sarcoidosi cardiaca**. Tali elementi includono: la presenza di blocco atrioventricolare di primo grado; rapporto R'/s in V₁ <1; onda R' di elevata ampiezza e durata in V₁-V₃, con area di superficie massima ≥ 1.65 mm². Quest'ultimo aspetto riflette un caratteristico pattern di attivazione del ventricolo destro, dovuto alla confluenza dei granulomi in aree di fibrosi transmurale, a cui conseguono localizzati blocchi di conduzione e una ritardata attivazione di aree miocardiche con voltaggi preservati. Al contrario, nella cardiomiopatia aritmogena la progressiva sostituzione fibroadiposa subepicardica comporta un ritardo di conduzione diffuso e un'onda r' di minore ampiezza in V₁, dovuti all'attivazione tardiva di aree ventricolari con ridotti voltaggi. Nel sospetto di sarcoidosi cardiaca tali reperti dovrebbero indurre a ulteriori accertamenti diagnostici. Nel caso descritto, la ¹⁸F-FDG-PET ha evidenziato multiple aree di ipermetabolismo intramiocardico ed extracardiaco. Considerando l'elevata propensione aritmica di tali pazienti, un accurato follow-up risulta indispensabile.