- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.41.188.32 Wed, 18 Nov 2026, 03:49:52

A CURA DI MATTEO BERTINI E GIANLUCA CAMPO

Onda delta sì, fascio di Kent no: ruolo dell'adenosina nella diagnosi di pre-eccitazione atipica

Pasquale Maddaluna, Gianluigi Novielli, Davide Rodio

U.O.C. Cardiologia-U.O.S. Aritmologia, Ospedale Generale Regionale "F. Miulli", Acquaviva delle Fonti (BA)

G Ital Cardiol 2026;27(11):757

DIAGNOSI ECG?

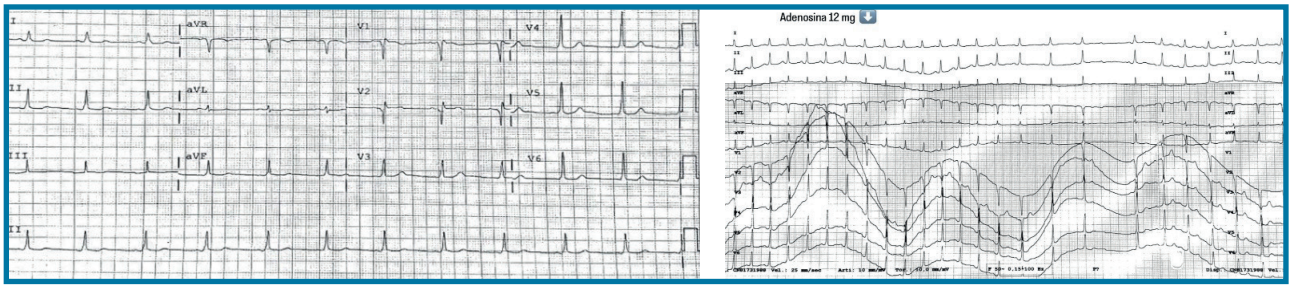
1. Pre-eccitazione ventricolare da fascio di Kent
2. Pre-eccitazione ventricolare da via nodo-ventricolare
3. Pre-eccitazione ventricolare da via atrio-fascicolare (Mahaim)
4. Turbe aspecifiche della conduzione intraventricolare

DESCRIZIONE DEL CASO

Donna di 23 anni, priva di fattori di rischio cardiovascolare, con anamnesi negativa per cardiopalmo, lipotimie o sincopi e senza precedenti ricoveri in ambito cardiologico. La paziente giunge alla nostra osservazione per il riscontro occasionale di alterazioni ECG suggestive di turba della depolarizzazione ventricolare, con indicazione a studio elettrofisiologico. Viene pertanto eseguito un ECG basale e, successivamente, sotto monitoraggio ECG continuo, un challenge farmacologico con adenosina (12 mg e.v. in bolo).

DESCRIZIONE DELL'ECG

L'ECG basale mostra ritmo sinusale a 68 b/min, intervallo PQ nei limiti della norma (130 ms) e slurring iniziale del complesso QRS compatibile con onda delta, negativa in V1-V2, positiva in V3, nelle derivazioni inferiori e laterali, associata ad alterazioni aspecifiche della ripolarizzazione ventricolare.



DISCUSSIONE

Le caratteristiche del complesso QRS risultavano suggestive di pre-eccitazione ventricolare, nonostante un intervallo PQ normale, orientando inizialmente verso una possibile localizzazione antero-settale tricuspidale della via accessoria. Al fine di una corretta diagnosi differenziale, è stato eseguito un test con adenosina. Dopo la somministrazione del farmaco si è osservato un progressivo allungamento dell'intervallo PQ fino a 200 ms, seguito dalla comparsa di una singola onda P bloccata. Tale risposta ha consentito di escludere una via atrio-ventricolare tipo Kent, che avrebbe determinato un incremento della pre-eccitazione in presenza di blocco nodale, nonché una via atrio-fascicolare (Mahaim), che non si associa a P bloccata e determina QRS a morfologia di blocco di branca sinistra. Il quadro è risultato pertanto diagnostico per **pre-eccitazione ventricolare da via nodo-ventricolare**, condizione a basso rischio aritmico; per tale motivo non si è ritenuto necessario procedere a ulteriori manovre diagnostiche invasive.

© 2026 Il Pensiero Scientifico Editore
e-mail: pasquale.maddaluna@gmail.com