

# Sopraslivellamento del tratto ST e non solo...

Michele Trichilo<sup>1</sup>, Assunta Di Domenico<sup>1</sup>, Silvia Zagnoni<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara  
<sup>2</sup>U.O.C. Cardiologia-UTIC, Ospedale Maggiore, Bologna

G Ital Cardiol 2023;24(10):769

## DIAGNOSI ECG?

1. STEMI infero-antero-laterale con segni di pre eccitazione ventricolare posteriore sinistra
2. STEMI infero-antero-laterale con segni di pre eccitazione ventricolare laterale sinistra
3. STEMI infero-antero-laterale con segni di pre eccitazione ventricolare antero-settale
4. STEMI infero-antero-laterale con segni di pre eccitazione ventricolare posteriore destra

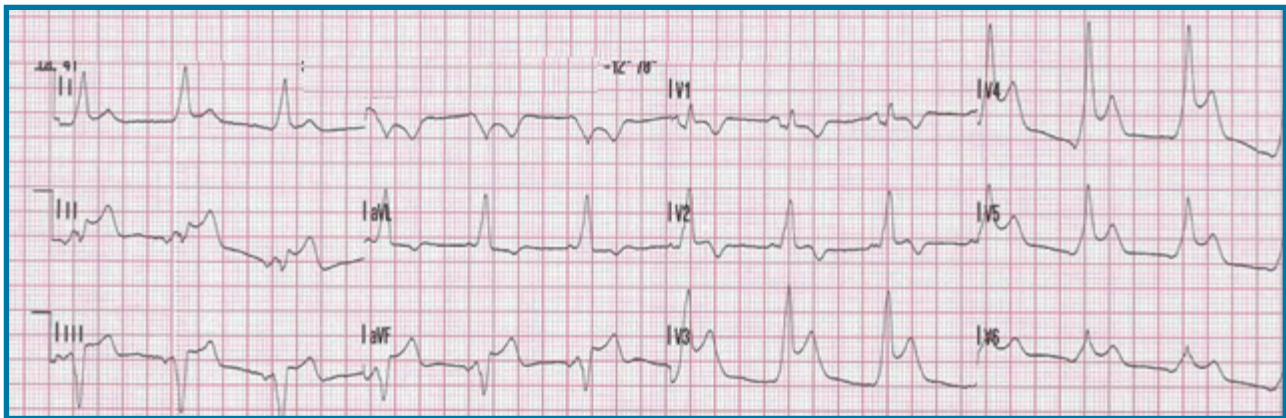
## DESCRIZIONE DEL CASO

Uomo di 41 anni, barriera linguistica totale, fumatore attivo e dislipidemico. In anamnesi cardiologica accertamenti

diagnostici invasivi eseguiti in Romania per episodi di cardiopalmo. Contattato il 118 per dolore precordiale tipico, dopo teletrasmissione del tracciato, veniva concordato accesso diretto in Emodinamica dove il paziente è stato sottoposto ad angioplastica percutanea primaria di un ramo interventricolare anteriore che termina in un lungo ricorrente apicale.

## DESCRIZIONE DELL'ECG

Ritmo atriale ectopico a 75 b/min, intervallo PR 96 ms, segni di preeccitazione ventricolare, ST sopraslivellato in sede inferiore e antero-laterale, sottoslivellato in aVR, onde T negative in aVL, V1 e V2.



## DISCUSSIONE

All'analisi dell'ECG si osserva un sopraslivellamento del tratto ST a sede inferiore (DII > aVF > DIII) e a sede antero-laterale accompagnato da un ST sottoslivellato in aVR. Si osservano inoltre segni di preeccitazione ventricolare manifesta. Nelle derivazioni periferiche l'onda delta appare positiva nelle derivazioni che esplorano la parete laterale del miocardio ventricolare sinistro e in DII, appare negativa in aVF e in DIII, segno di una verosimile attivazione ventricolare precoce della parete libera del miocardio ventricolare destro. Nelle derivazioni precordiali, invece, la transizione dell'onda R è precoce in V2, suggerendo invece una via accessoria a sede postero-settale destra. A fronte di queste caratteristiche ECG è ragionevole supporre l'esistenza di una via accessoria **a sede posteriore destra**: i segni ECG di un'attivazione ventricolare precoce a livello delle regioni posteriori destre, infatti, hanno spesso caratteristiche intermedie tra quelle delle vie laterali destre e delle vie postero-settali destre.