

SCHEDA PER IL MEDICO
3

EKG A COLPO D'OCCHIO

Prosegue la pubblicazione delle schede sinottiche di elettrocardiografia. Questa puntata è dedicata all'ischemia miocardica e all'infarto. Le due precedenti sono comparse sui numeri 1 e 3 del 2000. I segni accompagnati dal simbolo (+) sono molto indicativi della patologia in esame mentre quelli affiancati dal (-) sono meno specifici

AUGUSTO AGOSTINI / MEDICINA GENERALE (FANO)

ENRICO SIRRI / DISTRETTO SANITARIO, PREVENZIONE MALATTIE RESPIRATORIE (FANO)

ISCHEMIA MIOCARDICA

- sovraslivellamento del tratto ST (+)
- sottoslivellamento di ST che origina da un punto giunzionale sottoslivellato (+)
- sottoslivellamento orizzontale o curvilineo del tratto ST (+)
- sottoslivellamento discendente di ST (-)
- segmento ST rettilineo e rigido (-)
- inversione di onda T soprattutto se ampia e simmetrica (+)
- onda T con negatività terminale (la bisettrice si allontana) (+)
- positivizzazione («normalizzazione») di onde T precedentemente e cronicamente negative (+)
- appiattimento o ampiezza anormale di onda T (-)
- associazione delle precedenti modificazioni

NOTE: nelle derivazioni frontali la normalità o meno dell'onda T va valutata nel suo insieme, considerando tutte le derivazioni e, più precisamente, verificando se l'asse elettrico dell'onda T e del complesso QRS divergono di più di 45°



INFARTO

acuto

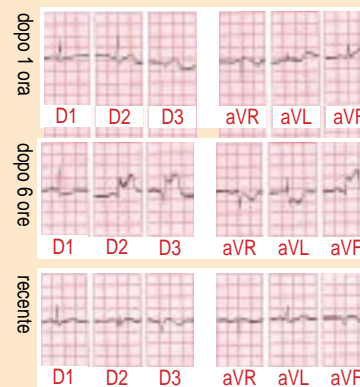
- 1 ora: alterazioni onda T, sovraslivellamento tratto ST con convessità superiore (onda di lesione)
- 3-6 ore: onda di lesione
- più di 6 ore: compare onda Q patologica oppure scarsa progressione onda R da V2 a V6

recente o subacuto

- da 1 a 7 gg:
- onda Q patologica
 - si riduce fino a scomparire l'onda di lesione
 - T invertita

pregresso

- dopo 7 gg:
- onda Q patologica
 - basso voltaggio onda R
 - non onde di lesione
 - T normale o invertita
 - nel 20 per cento dei casi l'onda Q scompare nell'arco di mesi o anni



Se dopo quattro settimane persiste l'onda di lesione, sospettare un aneurisma.

Dove si trovano le alterazioni a seconda della sede lesionale

- | | |
|--|--|
| ● anteroseptale V1, V2, V3 | ● inferolaterale (o apicale) D2, D3, aVF, V5, V6 a volte D1, aVL |
| ● anteropuntale V4, V5, V6 | ● settale profondo V1, V2, V3, V4, D2, D3, aVF |
| ● anterolaterale V4, V5, V6, D1, aVL | ● posteriore o inferoposteriore R maggiore di S in V1 e V2, associato a volte a sottoslivellamento decalante di ST con T positiva (si associa spesso a infarto inferiore o anterolaterale) |
| ● anteriore esteso da V1 a V6, D1, aVL | ● infarto destro V1, V3R, V4R, V5R, V6R (R per right, precordiali destre) |
| ● inferiore D2, D3, aVF | |

NOTE: ● non diagnosticare IMA o IVS in presenza di BBS o preeccitazione ventricolare
● V1 e V2 possono essere derivazioni di cavità se il cuore presenta notevole rotazione oraria

Infarto subendocardico

- sottoslivellamento del tratto ST in alcune derivazioni senza contemporaneo sovraslivellamento nelle derivazioni speculari
- oppure inversione ampia e simmetrica dell'onda T senza modificazioni del complesso QRS (anche l'ischemia miocardica senza infarto dà origine a queste modificazioni in via temporanea)

Aneurisma ventricolare

- sovraslivellamento persistente del tratto ST superiore a 1 mm
- persistenza dell'onda Q patologica dopo quattro o più settimane dall'infarto miocardico acuto