

# ECCG A COLPO D'OCCHIO

Prosegue la pubblicazione delle schede sinottiche di elettroencefalografia. Questa puntata è dedicata alle aritmie meno comuni, o dall'aspetto elettrocardiografico complesso. Sull'argomento è possibile consultare anche *Occhio Clinico* 1999; 2: 28 (blocchi di branca) e 1997; 7: 8 (fibrillazione atriale).

**AUGUSTO AGOSTINI** / MEDICINA GENERALE (FANO)

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

## LE ARITMIE

### arresto sinusale

- rallentamento transitorio della frequenza dell'onda P: intervallo PP sup a 1,6"-2" con intervallo PP non multiplo di quello di base

### aritmia sinusale

- frequenza «a concertino»: gli intervalli PP sinusali più lungo e più breve variano di più di 0,16" o del 10%

### blocco atrioventricolare (BAV)

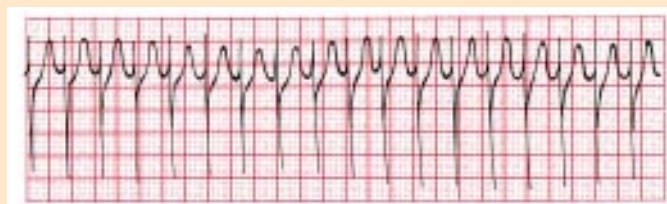
- I grado: intervallo PR costantemente > 0,21"
- II grado: Mobitz 1: allungamento progressivo del PR finché non risulta condotta un'onda P  
Mobitz 2: PR normale o allungato, sempre costante; P condotte irregolarmente o regolarmente (2:1, 3:1 eccetera) senza segni di prematurità; l'intervallo che contiene la P non condotta è uguale a due intervalli PP
- III grado: non c'è relazione fra le onde P (frequenza regolare e superiore a quella dei complessi ventricolari) e i complessi QRS (solitamente con frequenza costante e compresa fra 15 e 70/min) con morfologia normale o allargati). Nel 30-50% dei casi è presente un'aritmia sinusale ventricolofasica consistente nel fatto che gli intervalli che contengono i QRS sono più brevi di quelli che non li contengono

### blocco senoatriale

- raddoppiamento transitorio dell'intervallo PP

### tachicardia da rientro del nodo AV (TRNAV)

frequenza compresa tra 150 e 250, regolare, P non identificabili, QRS non allargati, T non facilmente visibili



**battiti prematuri atriali e nodali (BPA e BPN)** pausa non compensatoria

**battiti prematuri ventricolari (BPV)** pausa compensatoria

**fibrillazione atriale (FA)** assenza di P, isoelettrica irregolare; complessi QRS irregolari (>160), di forma normale; in V1 onde tipo flutter transitorie



**Wolf-Parkinson-White (WPW)** PR inf a 0,12", QRS sup a 0,10", onda delta (presente nel 3% della popolazione, più frequente nei maschi e nei giovani)

✓ **Nota Bene:** in presenza di preeccitazione ventricolare non far diagnosi di IMA, BBS, attenzione nel diagnosticare ipertrofia ventricolare, BAV



**Lown-Ganong-Levine** PR inf a 0,12", QRS normale, assenza onda delta

### Classificazione di Lown dei battiti prematuri ventricolari (BPV)

grado 0 nessuna aritmia ventricolare  
 grado 1 BPV unifocali con frequenza inferiore a 30/ora  
 grado 2 BPV unifocali con frequenza superiore a 30/ora  
 grado 3 BPV multifocali  
 grado 4 A BPV a coppie  
 grado 4 B tachicardia ventricolare  
 grado 5 BPV R su T (entro 300 msec dall'inizio dell'onda R)