
Pillole d' Emergenza

Infarto o miopericardite ? Questo è il problema.....

di Agostino Nocerino

Caso clinico: Ragazzo di 15 anni svegliatosi di notte con un improvviso dolore sottosternale, migliorato dopo aver preso ibuprofene ma ritornato al mattino seguente. Il dolore era molto forte (fino a 10/10), accentuato dall'inspirazione e dalla posizione supina, alleviato da quella prona. All'arrivo in Pronto Soccorso il dolore era passato, i parametri vitali erano normali e all'esame obiettivo non è stata rilevata alcuna alterazione. Ma l'ECG mostrava un sovraslivellamento di 1-2 mm di ST nelle derivazioni inferiori (II, III, aVF, ma anche in V5 e V6), con CPK, CPK-MB e troponina elevati.

Mentre stava per essere trasferito ad un centro cardiologico, il dolore ricomparve improvvisamente, con modifica dell'ECG per comparsa di slargamento di QRS e sovraslivellamento di ST aumentato a 5 mm. Questo drammatico sovraslivellamento, assieme ai livelli elevati di troponina, fece sospettare un infarto miocardico. In effetti i livelli di troponina T raddoppiarono in 24 ore (da 1,54 ng/ml a 3,49 ng/ml, v.n. <0,03), ma il cateterismo cardiaco non evidenziò alcuna alterazione coronarica. Invece la biopsia endomiocardica mostrò un quadro di miocardite. L'ecocardio era invece normale

Dopo 4 giorni il quadro tornò normale; durante questo periodo restò asintomatico (tranne un breve episodio di dolore e due picchi febbrili a 38,3°C). Sei mesi dopo stava ancora bene, e praticava attività sportiva (non agonistica).

Diagnosi di dimissione: Miopericardite

Questo caso mostra la difficoltà della diagnosi differenziale tra infarto miocardico e miopericardite.

Pericardite acuta

- Dolore sharp, sottosternale, variabile con la posizione e la respirazione, frequentemente irradiato al trapezio
 - Soffio da frizione presente solo nel 25% dei casi
 - Eziologia identificata solo nel 22% dei casi
 - ECG: Evoluzione in 4 stadi (presente nella sua completezza in meno della metà dei pazienti)
-



Pillole d' Emergenza

1. Quello più frequentemente incontrato in PS, e anche il più caratteristico di pericardite:
 - Sovraslivellamento di ST (quasi sempre in II e V4-V6)
 - Deflessione di P-R in senso opposto all'onda P depressione in II, elevazione in aVR (80% dei casi):
2. Tipicamente dopo 1-3 settimane
 - Normalizzazione ST
 - Appiattimento onda T
3. Dopo alcune settimane
 - Inversione onda T
4. Stadio finale
 - Normalizzazione onda T

Nel caso in esame: Caratteristiche del dolore e ECG suggestivi di pericardite

Miopericardite

Termine utilizzato per descrivere le situazioni in cui quadro clinico ed ECG sono compatibili con pericardite, ma coesiste un aumento degli enzimi cardiaci (o un'anomalia focale della parete).

Di fatto gli enzimi cardiaci possono essere elevati nel 20-25% dei casi di pericardite per infiammazione epicardica (*Eur Heart J 2000; 21, 832-836*).

In un'ampia casistica (*Heart 2008; 94, 498-501*) un interessamento miocardico era presente nel 15% dei casi di pericardite

Un terzo dei pazienti con miopericardite ha un quadro suggestivo di infarto miocardico

Nella miopericardite erano più facilmente presenti le seguenti alterazioni alla presentazione:

- Disritmia
- Elevazione ST con alterazioni atipiche di ST
- Evoluzione ECG atipica rispetto a quella in 4 stadi della pericardite

Nella miopericardite è meno probabile la presenza di un versamento pericardico

L'evoluzione della miopericardite tende ad essere benigno, a differenza di quello della miocardite senza interessamento pericardico.

Nisbet BC, Breyer M. Acute myopericarditis with focal ECG findings mimicking acute myocardial infarction. J Emerg Med. 2010 ;39:e153-8

