

Paziente di 72 anni iperteso, diabetico (nifedipina, metformina), all'osservazione per arresto cardiaco intervenuto in 5° giornata dopo intervento di Fogarty su arteria ascellare destra lesa a seguito di lussazione traumatica della spalla. L'ECG eseguito durante l'arresto documentò episodio di FV, dopo DC shock e ripresa del circolo il paziente venne trasferito in Terapia Intensiva, in quell'occasione gli esami ematochimici documentarono normali valori di potassiemia e di calcemia, e assenza di liberazione di enzimi di necrosi, l'ECO mostrò modesta riduzione della contrattilità successivamente non più documentata e ascritta alle sequele dell'ipossia.. Il giorno seguente ripetuti episodi di tachicardia a QRS largo con asse elettrico oscillante, in presenza di intervallo QT normale furono interpretati come tachicardia ventricolare polimorfa e trattati con amiodarone ev. Nelle ore successive a causa di un marcato aumento del QTc (800 msec) fu interrotta la terapia con amiodarone (dose totale somministrata < 300 mg); venne posizionato PM temporaneo AAI e iniziata terapia betabloccante per os. La coronarografia eseguita successivamente evidenziò coronarie normali. Per il persistere del prolungamento del QT in assenza di una causa identificabile fu deciso l'impianto di ICD bicamerale. Il periodo successivo trascorso in reparto di riabilitazione fu libero da eventi aritmici.

Dopo 20 giorni dall'impianto si manifestò una nuova tempesta aritmica con interventi ripetuti dell'ICD pur in presenza di intervallo QT simile a quello dei giorni precedenti. Un progressivo scadimento dello stato generale e comparsa di ittero colostatico portarono a diagnosi di carcinoma della testa del pancreas in stadio avanzato. L'exitus avvenne dopo 5 gg. per dissociazione elettromeccanica.

La peculiarità di questo caso clinico è legata alla assenza di cause note responsabili di prolungamento del QT e alla presentazione di due momenti aritmici successivi, il primo dei quali addirittura con QT inizialmente normale. È possibile che, per quanto riguarda il primo episodio, un substrato genetico sia stato svelato dalla pur bassa dose di amiodarone, il cui effetto, comunque, non può essere ritenuto responsabile del prolungamento osservato successivamente. Sono prese in considerazione la possibilità che la lesione vascolare abbia in qualche modo coinvolto l'attività della catena del simpatico cervicale di destra, e la descrizione di un caso di torsioni di punta associate a pancreatite acuta.