

# ALTERAZIONI DEL TRATTO ST-T IN UNA POPOLAZIONE DI MIGRANTI AFFERENTI AL SERVIZIO DI MEDICINA DELLE MIGRAZIONI DEL POLICLINICO DI PALERMO

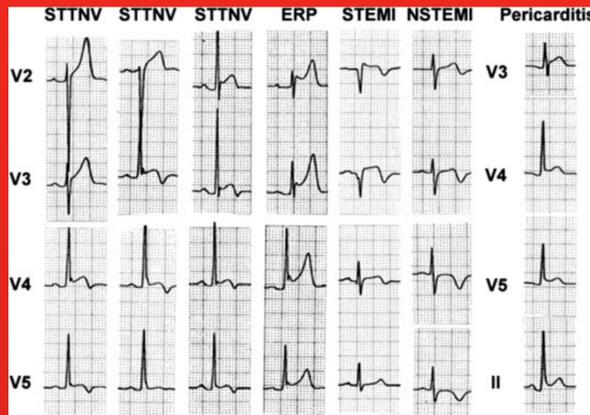
De Michele M., Pollaccia E., Scelfo M., Affronti A.

## OBIETTIVI

Lo studio indaga due varianti del tratto ST-T con soprassollevamento nelle derivazioni precordiali – la ripolarizzazione precoce (ERP) e la variante (STTNV) soprassollevamento del tratto ST con inversione dell'onda T (in diagnosi differenziale con l'ECG di infarto acuto del miocardio o di pericardite acuta) – e la loro prevalenza tra i pazienti ricoverati presso l'U.O.S. di Medicina delle Migrazioni del Policlinico di Palermo. Numerosi studi hanno ipotizzato che entrambe siano correlate ad aumentato rischio di morte cardiaca, soprattutto negli uomini.

Fattori associati:

- etnia nera
- giovane età
- bassa frequenza cardiaca
- ipertrofia ventricolare sinistra

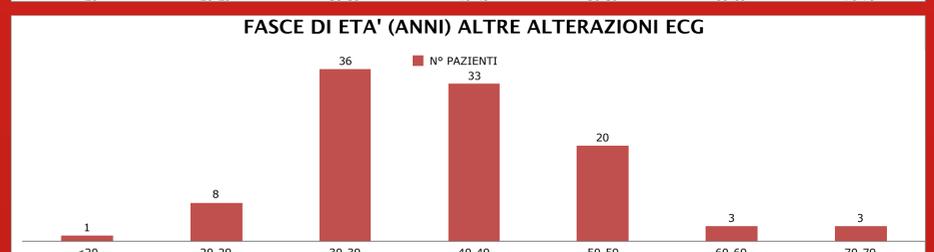
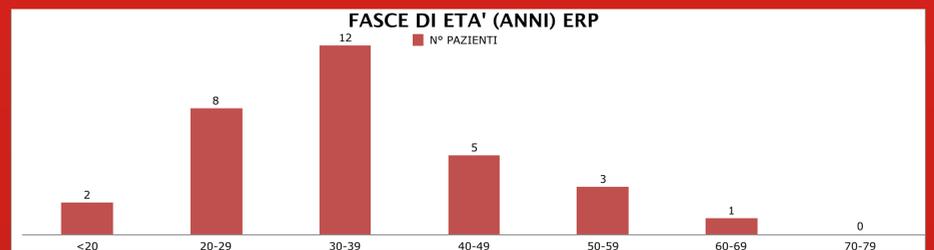
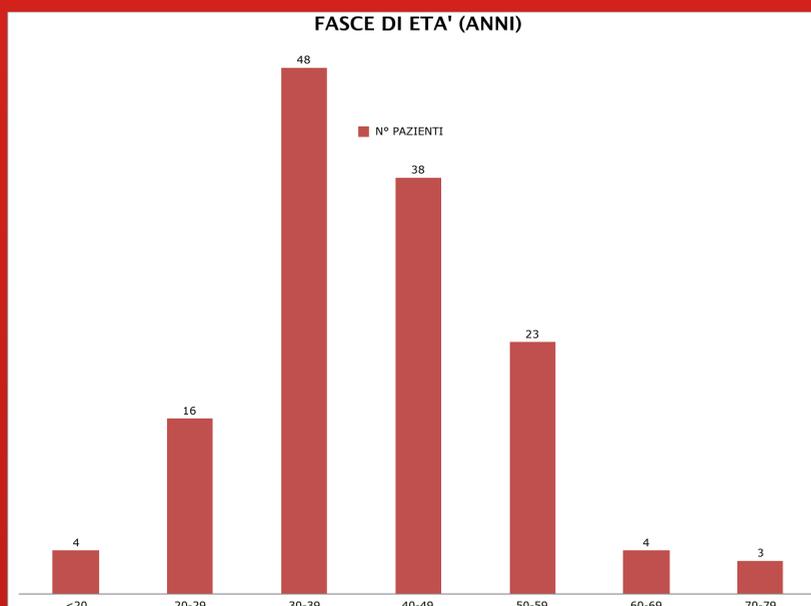
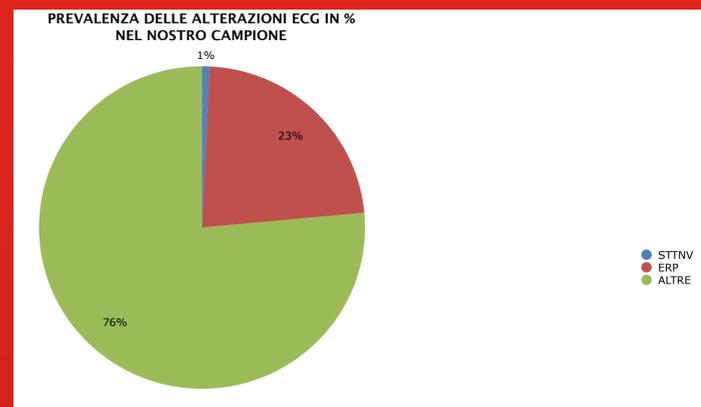


## METODI

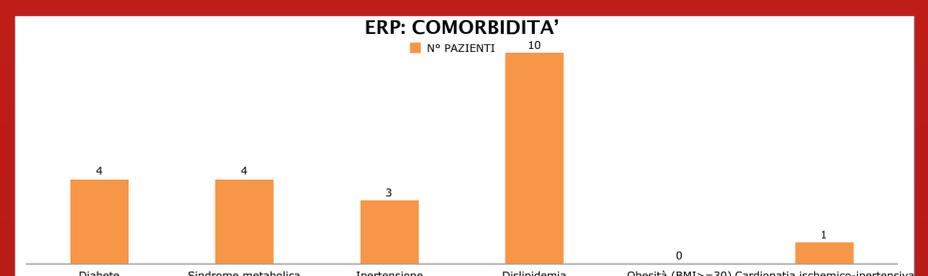
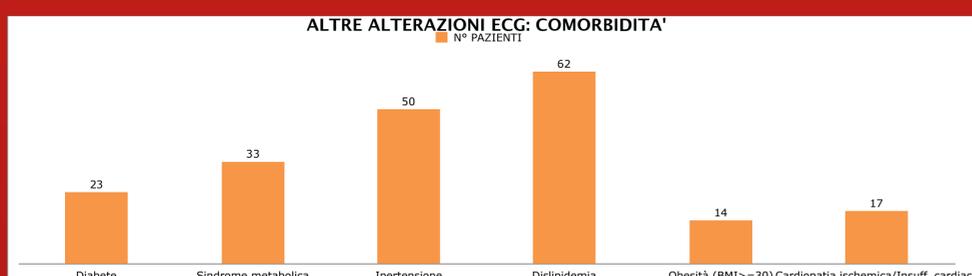
- Analisi retrospettiva di una casistica ambulatoriale di 445 pazienti extracomunitari ricoverati in regime di Day Hospital dall'1.01.2011 al 31.08.2014
- Selezione di 136 tracciati elettrocardiografici con alterazioni del tratto ST-T (30,56% dei ricoverati)
- Suddivisione in tre categorie in base al tipo di anomalia: STTNV, ERP, altre alterazioni
- Dati anamnestici raccolti: sesso, età, provenienza, data arrivo in Italia, data primo accesso ospedaliero
- Fattori di rischio cardiovascolare: fumo, diabete, ipertensione, dislipidemia, obesità, alcolismo
- Dati bioumorali: colesterolemia, HDL, Hb, natriemia, kaliemia, MDRD
- Dati espressi in valore assoluto e percentuale

## RISULTATI

- Solo un caso ha risposto ai criteri della STTNV. 31 pazienti hanno presentato ERP. Gli ECG dei restanti 104 hanno evidenziato altre anomalie.
- Fascia di età (30-50 anni), sesso e paese di origine riflettono la distribuzione dell'utenza del nostro servizio.
- Nell'ambito delle 3 categorie all'anamnesi:
  - STTNV: nessun fattore di rischio o patologia CV;
  - ERP: in 19/31 nessun fattore di rischio CV o patologia CV, in 12/31 presenza di comorbilità cardio-metaboliche;
  - altre anomalie: 79/104 presenza di comorbilità cardio-metaboliche 25/104 sono stati persi al follow-up.



PAESE DI PROVENIENZA	N° PAZIENTI	ETÀ'	SESSO
STTNV			
Ghana	1	21	M



## CONCLUSIONI

A differenza di molti studi di letteratura abbiamo analizzato pazienti ospedalizzati. Ciò contribuisce a sovrastimare la presenza di patologie. Inoltre abbiamo riscontrato una più bassa frequenza delle due anomalie rispetto alla letteratura (STTNV: 0,2 % della nostra popolazione contro il 3,7 % riportato in letteratura; ERP: 6,97% contro il 14% in altre casistiche) che in merito al tema fornisce dati contrastanti. Sembra che la ERP abbia scarsa rilevanza clinica e solo in una minoranza sia spia di aumentato rischio aritmico grave. Per distinguere la variante benigna da quella pericolosa è utile una valutazione aritmologica accurata nei soggetti con anamnesi positiva per sincope, anamnesi familiare di morte improvvisa, aritmie, alterazioni strutturali cardiache, altre anomalie ECG.