La ripolarizzazione precoce: benigna o potenzialmente pericolosa?

Data 09 febbraio 2014
Categoria cardiovascolare

Uno studio italiano effettuato su atleti professionisti suggerisce che la ripolarizzazione precoce non è associata ad un aumento del rischio di morti aritmiche.

La ripolarizzazione precoce è un quadro elettrocardiografico caratterizzato da un sopraslivellamento del punto "J" evidente soprattutto nelle derivazioni inferiori degli arti (aVF e III) e nelle precordiali V2-V4. Per punto "J" si intende il punto in cui termina il QRS (la depolarizzazione ventricolare) e inizia il tratto ST (la fase di ripolarizzazione).

Questo quadro si osserva in special modo nei giovani e negli atleti ed è stato considerato per molto tempo una semplice variante normale, finchè nel 2008 comparve uno studio pubblicato dal New England Journal of Medicine che suggeriva che la questione potrebbe essere più complessa. In questo studio, di tipo caso-controllo, sono stati paragonati 206 soggetti che erano sopravvissuti ad un episodio di fibrillazione ventricolare idiopatica a 412 controlli simili per età, sesso e razza. Si è visto che la ripolazzione precoce era presente nel 31% dei casi e nel 5% dei controlli. Un dato interessante del lavoro era che l'entità del sopraslivellamento del punto "J" era in media maggiore nei casi che nei controlli.
Il tipo di studio non permette di affermare con sicurezza che la ripolarizzazione precoce è un disturbo elettrico che predispone a gravi aritmie ventricolari e/o a morte cardiaca improvvisa, anche se non si può escludere che in alcuni soggetti questa associazione sia di tipo causa-effetto.

Un ulteriore contributo viene ora da uno studio italiano di tipo retrospettivo effettuato in 332 giocatori di calcio professionistico. Si è visto che la ripolarizzazione precoce era presente nel 36% dei soggetti esaminati. Fattori associati alla ripolarizzazione precoce erano la raza nera, una bassa frequenza cardiaca, l'ipertrofia ventricolare sinistra.
Durante un follow up di più di 13 anni non si sono registrati casi di morte da cause cardiovascolari.
Ovviamente questi risultati riguardano una popolazione molto particolare di atleti professionisti e non è detto che siano automaticamente trasferibili alla popolazione generale.

Comeconcludere?

La letteratura ci fornisce dati contrastanti. E' possibile che la ripolarizzazione precoce sia nella maggior parte dei casi una semplice alterazione elettrocardiografiaca di nessuna importanza clinica e che in una minoranza di pazienti sia invece una spia di aumentato rischio aritmico grave.
Il problema è riuscire a distinguere i soggetti con ripolarizzazione precoce benigna da quelli nei quali questa alterazione potrebbe essere potenzialmente pericolosa.
In soggetti con cuore strutturalmente normale e senza alterazioni elettrocardiografiche ulteriori è ragionevole non procedere a indagini e/o trattamenti.
Diverso il caso di soggetti con ripolarizzazione precoce che hanno episodi anamnestici di sincope e/o una anamnesi familiare di morte improvvisa e/o aritmie all'ECG e/o alterazioni strutturali cardiache (ischemiche, valvolari, etc.) o alcune anomalie elettrocardiografiche (come per esempio sindrome di Brugada o alterazioni del QT): in questo sottogruppo si deve fare una valutazione aritmologica accurata per l'eventuale impianto di un defibrillatore.

RenatoRossi

1. Haïssaguerre M et al. Sudden cardiac arrest associated with early repolarization. N Engl J Med 2008 May 8; 358:2016.

2. Biasco L et al. Clinical, electrocardiographic, echocardiographic characteristics and long term follow up of elite soccer players with J point elevation. Circ Arrhythm Electrophysiol 2013 Oct 4; (http://dx.doi.org/10.1161/CIRCEP.113.000434)

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 14/11/2026 alle ore 2:17 | Pagina 1 di 1