Blocco di branca sinistro aumenta di 4 volte il rischio di infarto

Data 24 dicembre 2005
Categoria cardiovascolare

Negli uomini di mezza età il blocco di branca sinistro è associato ad outcomes peggiori del blocco di branca destro

Ricercatori svedesi hanno seguito 70 uomini con blocco di branca destro e 46 con blocco di branca sinistro, per il resto apparentemente sani, per un periodo di 28 anni e i risultati sono stati paragonati a quelli ottenuti in 7276 uomini senza blocco di branca all'ECG.
Il blocco di branca destro (BBD) non risultò associato ad un aumentato rischio di infarto, morte coronarica, fibrillazione atriale, scompenso cardiaco, stenosi aortica o mortalità totale durante l' intero follow-up. Al contrario il blocco di branca sinistro (BBS) aumentava di quattro volte il rischio di infarto miocardico e di due volte la mortalità totale.
Rispetto agli uomini senza blocco di branca il BBD aumentava di quattro volte il rischio di sviluppo di un blocco atrio ventricolare (AV) di alto grado o di pace-maker, ma tale rischio risultò, nel BBS, aumentato rispettivamente di 18 e di 12 volte.
Gli autori raccomandano di esaminare attentamente gli uomini di mezza età con BBS in quanto presentano non solo un rischio molto elevato di sviluppo di blocco AV avanzato ma anche di eventi cardiovascolari; al contrario il BBD non sembra essere associato ad esiti negativi se si esclude un aumentato rischio di blocco AV avanzato.
Gli autori consigliano anche di richiedere un ECG dinamico secondo Holter, soprattutto nel BBS, per escludere un blocco AV intermittente (che potrebbe improvvisamente diventare persistente) oppure la presenza di tachiaritmie.

Fonte: Eur Heart J 2005;26:2300-2306. <img src="http://www.pillole.org/public/aspnuke/downloads/immagini/doismall.gif" border="0"> 10.1093/eurheartj/ehi390

Commento di Renato Rossi
E' relativamente frequente riscontrare all'ECG la presenza di un blocco di branca in soggetti apparentemente sani.
Questo studio, dal follow-up lunghissimo, conferma quanto già scrivono i testi di cardiologia, e cioè che il BBS va guardato con maggior sospetto del BBD.
Mentre il BBD sembra essere un semplice testimone e non aumentare il rischio di eventi cardiovascolari o di mortalità, il BBS invece sembra essere espressione di un danno cardiaco (verosimilmente ischemico) ed è associato ad esiti negativi nel lungo termine come un aumentato rischio di infarto miocardico e di morte coronarica (in particolare morte improvvisa).
In entrambe le anomalie di conduzione comunque aumenta il rischio di sviluppo di blocco AV di alto grado (anche se il pericolo risulta di gran lunga maggiore nel BBS) per cui è condivisibile il suggerimento degli autori di eseguire un monitoraggio ECG secondo Holter. E' anche opportuno prevedere una valutazione accurata dei soggetti con BBS per evidenziare una eventuale cardiopatia ischemica di cui il blocco potrebbe essere la prima spia.
Non è noto, almeno per ora, se quanto sopra valga anche per le donne.