



Diagnosi casuale di blocco di branca: quale significato?

Data 08 ottobre 2006
Categoria cardiovascolare

Il blocco di branca sinistro isolato costituisce un fattore di rischio cardiovascolare indipendente.

Questo studio retrospettivo effettuato da ricercatori della Mayo Clinic si riprometteva di determinare il significato del blocco di branca scoperto casualmente in soggetti apparentemente sani. Usando il database medico della Olmsted County sono stati identificati 723 pazienti (età media 63 anni) con blocco di branca isolato, sia di tipo destro che sinistro.

Al momento della diagnosi nessuno dei soggetti esaminati aveva una cardiopatia nota mentre la funzione ventricolare sinistra, determinata tramite esame ecocardiografico, risultava normale. Durante il follow-up questi pazienti mostravano una sopravvivenza a 20 anni decisamente inferiore rispetto all'atteso nella popolazione generale (circa 50% vs 60%). In un altro studio, questa volta di tipo caso controllo, 540 soggetti con blocco di branca sono stati paragonati a 540 controlli senza blocco di branca e che non avevano malattie cardiovascolari o disfunzione ventricolare sinistra. Dopo aggiustamento per vari fattori di confondimento (diabete, ipertensione, dislipidemia) l'analisi ha potuto dimostrare che il blocco di branca sinistro (ma non quello destro) era associato ad un aumento del rischio di morte rispetto ai controlli (HR 1,5).

Fonte:

Miller WL et al. Risk factor implications of incidentally discovered uncomplicated bundle branch block. Mayo Clin Proc 2005 Dec; 80:1585-90.

Commento di Renato Rossi

L'estrema disponibilità dell'elettrocardiogramma, un esame facilmente eseguibile e a basso costo, porta spesso alla scoperta del tutto incidentale di anomalie del tracciato in soggetti apparentemente normali. Una delle anomalie più frequenti è il blocco di branca.

Il blocco di branca destro è di solito ritenuto meno importante, dal punto di vista prognostico, di quello sinistro e può essere di origine congenita in cuori del tutto normali oppure legato a svariate patologie cardiache (cardiopia ischemica e/o ipertensiva, miocardiopatie, valvulopatie, difetto interatriale, pericardite, ecc.) e non cardiache (embolia polmonare).

Un blocco di branca sinistro si ritiene invece di solito il segnale di una cardiopatia sottostante: cardiopia ischemica e/o ipertensiva, stenosi aortica, degenerazione fibrosa del tessuto di conduzione, miocardiopatie, cardiopatie congenite, ecc.

I dati pubblicati dalla Mayo Clinic confermano che il blocco di branca sinistro, anche se isolato e apparentemente senza anomalie cardiache associate, costituisce comunque un fattore di rischio indipendente di morte. Rimane da stabilire cosa fare nel caso si riscontri un blocco di branca. Per prima cosa, è utile valutare il paziente per la presenza di fattori di rischio cardiovascolari che ovviamente andranno trattati. Anche un ecocardiogramma, un ECG da sforzo e un ECG dinamico secondo Holter possono essere considerati nel caso di blocco di branca sinistro, onde escludere una patologia sottostante. Il blocco di branca destro merita un approccio meno aggressivo ma probabilmente può essere utile un ecocardiogramma per escludere per esempio nei giovani un difetto interatriale mentre l'opportunità di ulteriori accertamenti andrà valutata da caso a caso.

E nella eventualità che l'esame obiettivo e gli accertamenti non evidenziassero fattori di rischio o patologie degne di rilievo? Non è ben stabilito in questi casi come comportarsi in quanto il blocco di branca non è un fattore suscettibile di modificazioni, almeno per il momento. E' ragionevole comunque raccomandare un follow-up medico periodico.