

L'infarto ventricolare destro

L'infarto del ventricolo destro è spesso presente negli infarti inferiori, ma raramente con evidenza clinica. Anche in questo caso si può ricorrere ad un'analisi segmentarla che riconosca 3 pareti (inferiore, laterale e anteriore), suddivise in tra livelli (basale, medio e apicale). Tuttavia, la più importante espressione di un infarto ventricolare destro emodinamicamente significativo è la dilatazione della cavità ventricolare destra, che può accompagnarsi ad un movimento paradossale del setto interventricolare e ad un'estroffessione verso sinistra del setto interatriale (figura 8), con il riscontro di un'insufficienza tricuspide a bassa velocità.

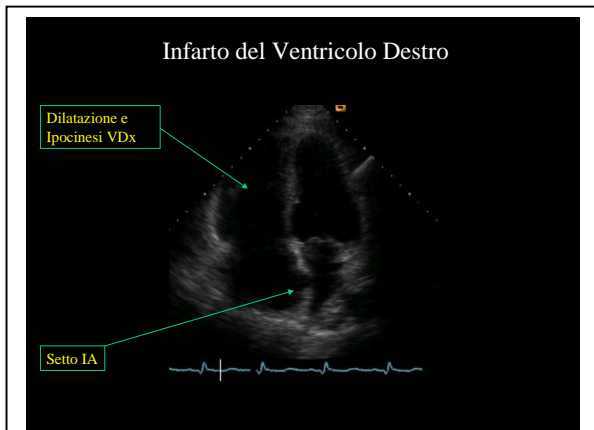


Figura 1

Infarto del Ventricolo Destro	
Presente in circa il 25% degli infarti inferiori (studi anatomopatologici)	
Segni ecocardiografici	
<u>Primari:</u>	<u>Secondari:</u>
Dilatazione del VDx	Movimento paradossale del setto IV
Anomalie di cinetica della parete libera del VDx	Insufficienza tricuspide
Riduzione dell'accorciamento longitudinale (ridotta velocità sistolica dell'anulus tricuspide)	Rottura MP tricuspide
	Pressure half-time IP ≤ 150 msec
	Vena cava inferiore dilatata
	Setto IA bombato verso Sn
	Shunt Dx-Sn a livello della PFO

La valutazione della funzione ventricolare destra è di notevole complessità (soprattutto in conseguenza della complessa geometria della cavità ventricolare destra, che ne rende difficili i calcoli volumetrici). In questo campo può essere utile l'utilizzo di un indice di funzione sistolica ventricolare destra derivato dal Doppler tissutale. Analizzando la velocità di movimento dell'anulus tricuspide durante la fase sistolica (figura 9), si può ottenere una valutazione della funzione ventricolare: velocità < 115 cm/sec predicono con una sensibilità e specificità del 90% e 80% una FE $< 45\%$.

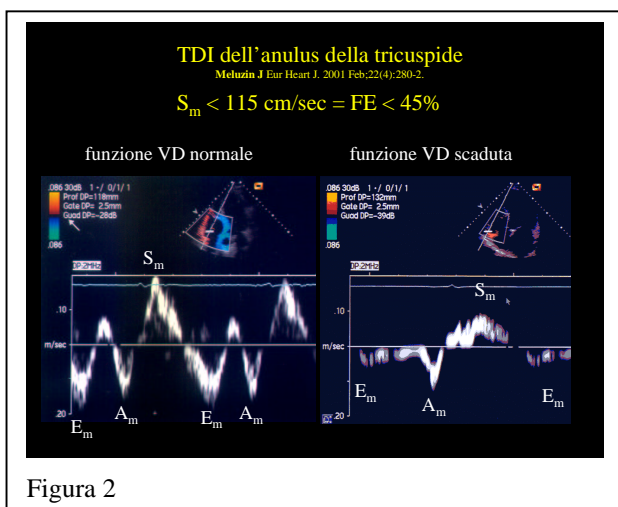


Figura 2