

In questo numero

PROCESSO AI GRANDI TRIAL **Basta l'uno-due a stendere la piastrina ribelle?**



Nel commentare lo studio GRAVITAS, Marco Cattaneo evidenzia un interessante quanto negletto paradosso: la storia del clopidogrel ripercorre a ritroso quella degli anticoagulanti convenzionali. Laddove da sempre ci siamo basati sui test di laboratorio per valutare la risposta (imprevedibile e individuale) a warfarin ed eparina, per il clopidogrel la consapevolezza della variabilità di risposta, e la necessità di valutarla nella pratica clinica, sono emerse solo in un secondo tempo. E ancora arranchiamo con le conseguenze di questa illuminazione. Serve testare per la risposta

piastrinica al farmaco? È sufficiente raddoppiare la dose di clopidogrel per ottenere il risultato voluto? La mancata risposta è un fattore modificabile a fini prognostici, o solo un marcatore di rischio? E infine, si tratta di un dibattito *ad interim*, in attesa di molecole più prevedibili sul piano della biodisponibilità, o di un paradigma che dovremo affrontare con frequenza crescente nell'era della farmacogenomica? Il processo al GRAVITAS, in cui il prestigioso contributo di Dominick Angiolillo in collaborazione con Fabiana Rollini fa da contrappunto a Marco Cattaneo, affronta questi ed altri spunti di indubbio interesse e attualità. •

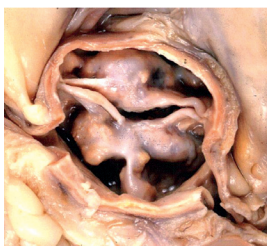
RASSEGNE



Critica dell'informazione rapida (ma non sempre pura) sul web

Il *fil rouge* internazionale, che caratterizza tutto di numero di Gennaio, prosegue con due delle firme più note del giornalismo cardiologico virtuale: Shelley Wood ed Eric Topol, rispettivamente Managing Editor ed Editor-in-Chief di theheart.org, un sito che non ha sicuramente bisogno di presentazioni. Ambedue hanno accolto ed onorato il nostro invito a condividere gioie e dolori della rivoluzione mediatica introdotta da Internet in ambito scientifico, con una rassegna estremamente attuale e puntuale. Da una parte il web offre rapidità (anzi, si può ormai dire istantaneità) nel diffondere i dati salienti della letteratura, propone dibattiti e commentari in tempo reale da parte dei maggiori esperti mondiali,

garantisce ecumenicità e partecipazione attiva anche al lettore, apre insomma le porte di una vera e propria *mathesis universalis* a tutti gli uomini e le donne di buona volontà (il che significa, come ormai ben sappiamo, anche i nostri pazienti). Dall'altra, un'informazione così rapida e di facile accesso si espone al rischio di standard molto variabili e non sempre eccelsi, a manipolazioni inquietanti da parte di interessi economici che trasformano evidenze dubbie in certezze patinate. Inoltre, come tutto ciò che è facile e veloce, molto spesso questo tipo di informazione non è pensato e non fa pensare. Partendo dalla storia della rivoluzione giornalistica sul web, gli autori ci insegnano a sfruttare, ma anche a difenderci, da questa formidabile arma a doppio taglio. •



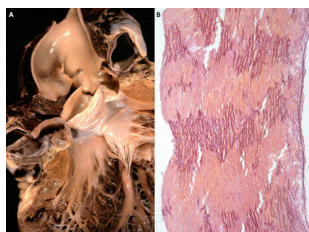
Dal Network Europeo dei Giornali Nazionali di Cardiologia: focus sulle valvulopatie

Prosegue la pubblicazione della serie di rassegne denominate Almanacco 2011, che viene proposta in contemporanea sulle principali riviste nazionali di cardiologia del continente. In questo numero Raphael Rosenhek ci propone un distillato della più recente ricerca sulle valvulopatie. Nelle considerazioni introduttive, si fa giustamente presente che, a causa dell'invecchiamento costante delle popolazioni occidentali, le valvulopatie si prospettano come la "prossima epidemia cardiovascolare". Poiché in gran parte patologie dell'anziano (e del cosiddetto grande anziano), le malattie valvolari pongono spesso problemi logistici,

terapeutici ed etici non indifferenti. Le tecniche percutanee di recente introduzione, sebbene ancora lontane dal rappresentare lo standard di cura per questi pazienti, costituiscono un importante arricchimento dell'armamentario terapeutico, a vantaggio dei pazienti più fragili e complessi. D'altra parte, è importante sottolineare come anche la chirurgia sia al centro di un dibattito costante, foriero di importanti sviluppi sul piano delle indicazioni, del *timing* e delle tecniche. Un esempio per tutti è rappresentato dal dibattito ancora molto attuale sull'intervento di Ross, un gesto tecnico complesso, forse troppo operatore-dipendente, ma con indubbi vantaggi "sulla carta" per i pazienti più giovani. •

IN QUESTO NUMERO

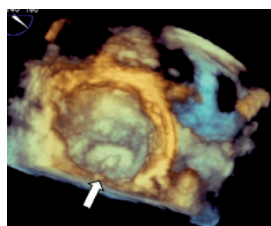
> RASSEGNE



La valvola aortica bicuspid: una lesione magistrale

In questa ricchissima rassegna si parla ancora di valvulopatie, il secondo *fil rouge* del numero di Gennaio. *Stefano Nistri, Cristina Basso e Gaetano Thiene* tracciano un vero e proprio affresco della bicuspidia aortica dall'embriologia, alla genetica, alla storia naturale, per arrivare a parlare in modo colto di gestione clinica. Con al centro della scena la *liaison* tipicamente padovana tra elementi anatomo-patologici e molecolari, fisiopatologia e clinica, la raffinatezza della trattazione si sposa con un senso clinico dai risvolti estremamente pratici. Il quadro che si disegna è quello di una patologia ricca di sfumature, modellata da influenze genetiche ancora poco conosciute, difficilmente

prevedibile nel decorso e spesso presente in cattiva compagnia, nelle forme sindromiche. Ne scaturiscono indicazioni ed elementi di riflessione che coinvolgono la pratica clinica di ogni cardiologo, con numerosi elementi di novità, quali le raccomandazioni sugli *screening* familiari o il ruolo della risonanza magnetica nucleare. Il tema è ripreso più avanti da un caso clinico presentato da *Giorgio Baralis et al.*, che descrivono un pionieristico impianto di valvola protesica per via percutanea su aorta bicuspid, in un paziente anziano con controindicazioni all'intervento chirurgico tradizionale. Il buon risultato finale sfata il mito che stenosi su bicuspidia aortica non sia passibile di TAVI. *Adelante*, quindi: ma con giudizio. •



Ecocardiografia tridimensionale e chiusura dei leak periprotetici

Piccoli rigurgiti perivalvolari di protesi o anelli sono di riscontro relativamente frequente, ma solo in una piccola percentuale necessitano di un intervento di chiusura, per la presenza di rigurgiti o emolisi di grado marcato. Il rischio di un reintervento chirurgico è purtroppo elevato, e le tecniche di chiusura percutanee, sebbene raramente in grado di risolvere completamente il *leak*, possono comunque determinarne una riduzione sufficiente a risolvere il problema sul piano clinico.

Tuttavia, l'approccio percutaneo in questi casi dipende in modo molto stretto da una corretta valutazione preparatoria e dal monitoraggio ecocardiografico periprocedurale. Sulla base della letteratura più recente, *Donato Mele et al.* passano in rassegna le tecniche e le problematiche relative alla chiusura percutanea dei *leak* paravalvolari, per affrontare in modo specifico il valore aggiunto dell'ecocardiografia tridimensionale in tempo reale nella pianificazione, nell'esecuzione e nella valutazione a distanza. •

INFORMALMENTE

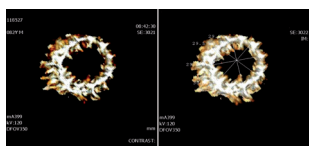


Qualità e appropriatezza dell'angioplastica coronarica in Lombardia

Questo mese *Informalmente* presenta i dati del registro della Società Italiana di Cardiologia Invasiva riguardanti le angioplastiche coronariche eseguite in Lombardia nel corso del 2010, sottoposti ad analisi critica da parte di *Stefano De Servi e Silvio Klugmann*. Gli autori affrontano in modo tagliente, ed a ragion veduta, il tema dell'appropriatezza. Di tutte le angioplastiche eseguite in Italia,

una su cinque viene effettuata sul suolo lombardo, e questo dato da solo deve fare riflettere: soprattutto perché una percentuale molto cospicua (il 43%) viene consumata in centri a basso volume procedurale, contravvenendo ad uno dei dettami elementari dell'appropriatezza. Infatti, al basso flusso si associano in genere altri indicatori di minore qualità, e i dati del registro non fanno eccezione a questa regola. Le implicazioni pratiche sono tanto evidenti quanto, ahimè, spinose. •

STUDI OSSERVAZIONALI



Epidemia TAVI: quali sono i costi "chiavi in mano"? Possiamo permetterceli?

Circa un terzo dei pazienti con stenosi aortica sintomatica non viene sottoposto a intervento di sostituzione valvolare a causa di un rischio chirurgico proibitivo. Questo sottogruppo rappresenta il crescente bacino di utenza dell'impianto protesico per via percutanea, ormai una reale ed efficace alternativa alla chirurgia nei centri di eccellenza. Di fronte al lievitare del numero di procedure, è tempo di interrogarsi sui costi: non solo quello (salato) dell'acquisto delle protesi, ma il costo totale legato alla gestione

ospedaliera di pazienti anziani, con comorbidità e un elevato rischio di complicanze e degenze prolungate. Ci sembra quindi estremamente opportuno lo studio di *Simona Bartoli et al.*, che si basa su una analisi realmente onnicomprensiva delle implicazioni economiche TAVI-correlate. A fronte di una spesa sicuramente elevata, la parola finale riguardo alla sostenibilità di questa procedura deve però tenere conto anche del follow-up di questa tipologia di pazienti, la cui storia naturale prevede ricoveri ripetuti e prognosi infausta in assenza di trattamento. •

> STUDI OSSERVAZIONALI



Miocardipatia da stress nel mondo reale

In perfetto toscano, Collodi ci fa sapere della presunta morte della Fata Turchina per "crepacuore". Ad essere pignoli, la fata è un po' troppo giovane per incarnare il tipico soggetto a rischio di tako-tsubo, anche se è del sesso giusto, ed anche la prognosi in fondo si rivela favorevole. Tuttavia, l'aneddoto rende giustizia all'attenzione che fin da tempi non sospetti

i toscani hanno dedicato alle conseguenze cardiache dello stress. Forti di questo precedente illustre, *Benedetta Bellandi et al.* ci presentano i risultati del registro regionale che nel corso del 2009 ha arruolato oltre 100 pazienti con questa patologia. I dati sono in linea con quelli della letteratura più recente, ma le sorprese non mancano: ad esempio, il 5% delle pazienti ha meno di 50 anni alla presentazione. Ma allora ... •