- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.135 Tue, 08 Jul 2025, 10:33:54

In questo numero

RASSEGNA

Vantaggi e svantaggi delle diverse tecniche di imaging nell'ematoma intramurale e nell'ulcera aortica acuta

Donato Mele e i colleghi dell'Area Cardioimaging e Cardiochirurgia dell'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO) propongono un'accurata revisione su due entità cliniche che possono costituire un'emergenza clinica e chirurgica: l'ematoma intramurale aortico e l'ulcera penetrante. In particolare la rassegna si prefigge di focalizzare l'attenzione sulle informazioni che l'imaging moderno può offrire in termini di diagnosi, follow-up, guida al timing chirurgico nonché tipologia di intervento. La tomografia computerizzata e la risonanza magnetica costituiscono la punta di diamante tra le tecniche di imaging e la rassegna ne esamina in dettaglio i punti di forza e le ombre. Se per molti aspetti le due metodiche affrontano un testa a testa e si "contendono la vittoria" con uguali possibilità di successo, da un punto di vista logistico la risonanza magnetica non è ancora disponibile h24 in tutti i dipartimenti di emergenza ospedalieri… ecco perché la si può ancora considerare una "bella di giorno"! •

STUDIO OSSERVAZIONALE

L'angioplastica primaria… non ha l'età!

Da decenni l'angioplastica primaria è utilizzata per riperfondere rapidamente ed efficacemente l'arteria infartuale e le reti per l'infarto sono ormai ubiquitarie in tutto il mondo occidentale. Ma qualche interrogativo ancora rimane. È efficace e sicura anche nei grandi anziani, quando spesso l'infarto rappresenta l'evento finale della loro vita? Per rispondere a questo quesito *Maria Giulia Lauria et al.* hanno analizzato la casistica di un centro di riferimento ad alto volume dove il numero di pazienti ultraottantenni supera il 20% dei soggetti trattati. Tra questi ultraottantenni, le donne sono progressivamente più numerose, mentre paradossalmente il profilo di rischio cardiovascolare complessivo si riduce. Anche in questi soggetti fragili l'angioplastica primaria ha buoni risultati, ma la prognosi successiva peggiora con l'aumentare dell'età. Fortunatamente tra questi ultraottantenni alcuni vanno meglio. Infatti quelli di età <84 anni hanno minori rischi procedurali e una prognosi migliore degli ultraottantacinquenni o addirittura ultranovantenni. Ma anche tra questi ultimi l'efficacia dell'angioplastica primaria… non ha l'età. •

CASI CLINICI

Un corallo nel cuore

Giorgio Arena et al. riportano un caso di fibroelastoma papillare (FEP) adeso alla superficie ventricolare della cuspide valvolare aortica coronarica sinistra in un uomo di 48 anni con angina a riposo e remissione spontanea. Il fibroelastoma è un tumore benigno, considerato il terzo tumore primitivo per prevalenza, nasce dall'endocardio valvolare, più frequentemente da quello valvolare aortico. La sua caratteristica forma papillare ricorda un corallo marino. La diagnosi del FEP è spesso occasionale, quel che si definisce un accidentaloma, ma quando esso è di grandi dimensioni, può provocare embolie cerebrali, coronariche o periferiche, dando origine a quadri di ictus, infarto miocardico, ischemie splancniche o periferiche e morte improvvisa. La particolarità del caso qui riportato sta nel fatto che le due coronarie originavano entrambe dal seno coronarico sinistro, ed essendo il FEP adeso come un corallo al seno coronarico sinistro della valvola aortica, è verosimile che esso determinasse fenomeni anginosi da ostruzione intermittente degli osti coronarici. Tale ipotesi è resa ancor più verosimile se si considera che tali fenomeni sono spariti con la rimozione chirurgica del FEP. La diagnosi si effettua con diverse tecniche di imaging, dall'ecocardiografia tradizionale, alla tomografia computerizzata alla risonanza magnetica cardiaca, che è di fatto considerata il "gold standard". L'escissione chirurgica del FEP è indicata nei pazienti sintomatici per complicanze, mentre resta dibattuta in quelli asintomatici, soprattutto se il FEP appare di piccole dimensioni e poco fluttuante. •

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.135 Tue, 08 Jul 2025, 10:33:54

> CASI CLINICI

Un caso raro, un approccio chirurgico nuovo

Lucio Careddu et al. portano all'attenzione dei lettori un raro caso di drenaggio venoso anomalo. Infatti tra i differenti contesti di anomalie del ritorno venoso sistemico, quello della vena cava superiore destra (VCSD) in atrio sinistro a livello della vena polmonare superiore destra è una caso estremamente raro che ha determinato desaturazione e cianosi durante il pianto in un bambino di pochi mesi. L'approccio chirurgico non ha previsto l'uso della circolazione extracorporea. La VCSD è stata isolata fino al tronco venoso anonimo per poi chiudere il suo sbocco in atrio sinistro e crearne uno nuovo in atrio destro a livello dell'auricola mediante tecnica a diamante, in maniera similare a quanto previsto dalla tecnica di Warden. Il decorso postoperatorio è stato regolare. •

Tri-cusps is megl che one

Una delle anomalie più rare che colpiscono la valvola aortica è la presenza di una sola cuspide invece che tre. La storia naturale della valvola unicuspide ha sino ad ora dimostrato una rapida degenerazione della valvola stessa con sviluppo di una stenosi severa candidata a cardiochirurgia. *Andrea Picchi et al.* ci presentano un caso particolare: un paziente di 55 anni ricoverato per shock cardiogeno dovuto ad una stenosi severa su valvola unicuspide prontamente trattata prima con valvuloplastica e poi con impianto transcatetere di valvola tricuspide biologica. Il caso esposto risulta emblematico e dimostra che, sebbene la sostituzione chirurgica sia l'intervento da preferirsi nei pazienti con valvola unicuspide, nei casi di severa instabilità emodinamica, l'impianto transcatetere rappresenta una valida opzione con rapido miglioramento del quadro clinico. •

DOCUMENTO DI CONSENSO

Anticoagulazione nel tromboembolismo venoso e nella fibrillazione atriale associati al cancro

Il tromboembolismo venoso e la fibrillazione atriale costituiscono evenienza frequente nei pazienti neoplastici, secondaria alle alterazioni protrombotiche, effetti collaterali dei farmaci chemioterapici e fattori di rischio comuni al cancro e alla patologia cardiovascolare. Il trattamento anticoagulante di questi pazienti presenta aspetti problematici e storicamente è stato basato sull'impiego delle eparine a basso peso molecolare. In questo documento di consenso della Consulta delle Società Cardiologiche *Michele Gulizia et al.* forniscono un esauriente e aggiornato stato dell'arte in tema di epidemiologia, fattori di rischio, meccanismi fisiopatologici e terapia anticoagulante. Un ampio spazio è dedicato alle nuove evidenze sulla terapia con gli anticoagulanti orali diretti nel tromboembolismo venoso e nella fibrillazione atriale del paziente con cancro, con una particolare attenzione alle potenziali interazioni con i farmaci chemioterapici. Il documento fornisce inoltre attraverso tabelle e flow-chart esplicative utili indicazioni per la pratica clinica quotidiana, anche in situazioni particolari, proponendo un percorso diagnostico-terapeutico assistenziale per la gestione del paziente oncologico con tromboembolismo venoso/embolia polmonare e fibrillazione atriale. Un contributo importante per il miglioramento della prognosi di due condizioni cliniche nei confronti delle quali per lungo tempo era rimasta indietro l'attenzione dei clinici e della ricerca farmacologica. •