

In questo numero

CINQUANTENARIO DEL GIC



50 anni di continua evoluzione in aritmologia

Il quinto degli editoriali del cinquantenario del *Giornale Italiano di Cardiologia* è dedicato all'elettrofisiologia ed elettrostimolazione a cura di *Massimo Santini* che in Italia è stato un pioniere in questo settore della cardiologia, una delle branche che ha avuto il maggiore sviluppo in termini di evoluzione tecnologica, ricerca e impatto clinico. L'elettrofisiologia che negli anni '70 aveva prevalentemente finalità diagnostiche, consentendo la registrazione dell'ECG endocavitario e lo studio delle aritmie, ha progressivamente acquisito un ruolo fondamentale nel trattamento delle diverse aritmie grazie all'avvento dell'ablazione transcateretere. Non meno rilevanti i progressi nel settore dell'elettrostimolazione nata negli anni '60 come intervento salvavita di pertinenza cardiocirurgica. L'editoriale ne ripercorre la sua lunga storia che parte dal pacemaker V00 arrivando al pacemaker biventricolare e a quello senza fili dei nostri giorni. La

prodigiosa evoluzione tecnologica dei dispositivi cardiaci elettrici impiantabili ha inoltre consentito di acquisire attraverso di essi informazioni cliniche che vanno dalla registrazione degli episodi aritmici alla precoce segnalazione dell'accumulo di liquidi nei polmoni. Uno spazio dell'editoriale è inoltre dedicato al defibrillatore impiantabile, uno dei progressi principali della cardiologia moderna, e al loop recorder, con un accenno finale alla telecardiologia, oggi particolarmente attuale in epoca di pandemia COVID-19, che proprio in campo aritmologico ha visto la sua prima applicazione con la trasmissione a distanza dell'ECG. I progressi dell'aritmologia continuano ed è difficile immaginare quali potranno essere le prospettive future. In abbinamento all'editoriale di Massimo Santini un flashback di 50 anni costituito da un report di *Daniele Bracchetti*, aritmologo della scuola cardiologica bolognese di Bruno Magnani sui primi casi di trattamento elettrico delle "torsades de pointes", pubblicato nel *Giornale Italiano di Cardiologia* del 1971. •

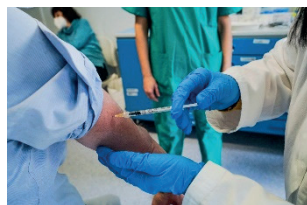
COVID-19 E CARDIOLOGIA



COVID-19, io mi vaccino

Una volta superate le attuali criticità per la vaccinazione anti-COVID-19 l'obiettivo principale dovrà essere quello di ottenere un'adesione vaccinale convinta dei cittadini per potere raggiungere presto un'immunità di gregge. L'editoriale di *Giuseppe Di Pasquale* riporta i risultati di diverse survey internazionali e nazionali che registrano purtroppo un preoccupante livello di esitazione nei confronti della vaccinazione anti-COVID-19 in diversi strati della popolazione. Il ruolo del medico è di fondamentale importanza per favorire l'adesione vaccinale dei propri pazienti e dei cittadini in generale. Particolarmente importante è l'adesione dei pazienti con

malattia cardiovascolare in considerazione del loro rischio elevato in caso di infezione. I messaggi contenuti nell'articolo sono quelli di una *call to action* per il cardiologo. Da parte del cardiologo esiste una consolidata attitudine verso i temi della prevenzione insieme alla consapevolezza dell'importanza delle vaccinazioni contro gli agenti patogeni respiratori come quella antinfluenzale e antipneumococcica per i pazienti con scompenso cardiaco e malattia coronarica. Gli strumenti di counseling da utilizzare nel singolo paziente sono patrimonio della cultura cardiologica. L'elevato livello di fiducia dei cittadini nei confronti della cardiologia è garanzia per un'efficacia dei messaggi del cardiologo. •



Vaccino COVID-19: proteggiamo presto i cardiopatici

I cardiopatici sono tra i pazienti quelli che hanno pagato il prezzo più alto durante la pandemia COVID-19 e le implicazioni cardiologiche dirette e indirette della pandemia sono ben note. Nonostante questo il coinvolgimento della cardiologia a livello istituzionale nel corso dell'emergenza sanitaria è stato del tutto marginale. Anche nel piano nazionale delle priorità per la vaccinazione anti-COVID-19 la cardiologia e i pazienti cardiopatici hanno

ricevuto una scarsa attenzione. È molto opportuno pertanto il position paper della Società Italiana di Cardiologia (SIC) relativo alle priorità vaccinali in ambito cardiologico. *Ciro Indolfi et al.* ci offrono un'approfondita revisione della vasta letteratura sul rischio di malattia grave in corso di infezione COVID-19 nell'ampio spettro delle patologie cardiovascolari. In coerenza con questa analisi il documento formula una proposta di priorità vaccinale per i pazienti con malattie cardiovascolari con la suddivisione in tre classi di rischio, basso, intermedio e alto. Il position paper

> COVID-19 E CARDIOLOGIA

SIC costituisce un avanzamento importante rispetto al documento nazionale del Ministero della Salute nel quale i pazienti cardiopatici considerati prioritari per la vaccinazione anti-COVID-19 sono solo quelli con scompenso cardiaco avanzato o sopravvissuti a shock cardiogeno. È auspicabile che le raccomandazioni contenute in questo position paper vengano

recepite a livello delle regioni che in questo momento stanno procedendo in ordine sparso. Resta comunque il rammarico del mancato coinvolgimento delle società scientifiche cardiologiche da parte delle istituzioni sanitarie nell'elaborazione di documenti e raccomandazioni che hanno ricadute importanti per la salute dei pazienti cardiopatici. •

RASSEGNE



Individuazione precoce e gestione della coronaropatia nel cuore trapiantato: manutenzione di un importante investimento

Martina Moschella et al. presentano una rassegna su un importante tallone di Achille del cuore trapiantato. La coronaropatia rappresenta infatti la causa principale di mortalità e morbilità nel lungo termine, la cui patogenesi è sicuramente multifattoriale. Gli autori fanno una completa rivalutazione della coronaropatia

nel cuore trapiantato che considera la patogenesi, la definizione, la prevenzione, la diagnosi ed il trattamento per concludere con una proposta di modalità di screening in atto presso il loro Centro. La rassegna è sintetica ma completa e rappresenta un'utile messa a punto per il cardiologo clinico oltre che essere una proposta per definire un protocollo di follow-up per l'individuazione precoce e la gestione della coronaropatia nel cuore trapiantato. •

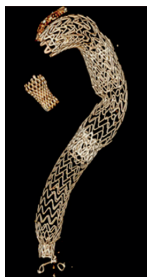


Predire il futuro per i pazienti con scompenso cardiaco: sfera di cristallo o pannello di biomarcatori umorali?

Negli ultimi anni, dopo un lungo periodo di stallo, si sono rese disponibili nuove molteplici opzioni di trattamento per i pazienti con scompenso cardiaco. Pertanto, la stratificazione prognostica dei pazienti con scompenso ha ripreso enfasi, con la possibilità di scegliere il cocktail farmacologico migliore per ogni paziente in base al suo rischio individuale. Questo è possibile anche grazie a recenti studi che hanno ulteriormente sviscerato

l'eziopatogenesi dello scompenso cardiaco, aprendo importanti finestre su mediatori genici, molecolari e cellulari che potrebbero essere utili anche per definire il rischio dei pazienti. In questo numero del Giornale *Giuseppe Vergaro et al.* sviscerano tutti i nuovi potenziali marcatori di rischio che si stanno identificando e rendendo disponibili. In modo chiaro e sistematico si spazia dall'eziopatogenesi alla clinica aprendo nuovi scenari in cui la prognosi dei pazienti con scompenso cardiaco sarà strettamente collegata al dosaggio di più marcatori bioumorali. •

CASI CLINICI



Un buon esempio di cooperazione

Maurizio Di Biasi et al. descrivono il caso di una procedura simultanea di riparazione endovascolare dell'aorta toracica per aneurisma dell'arco aortico e sostituzione valvolare aortica transcateretere in una paziente di 76 anni che si era presentata in pronto soccorso con dispnea ingravescente, edemi declivi e fibrillazione atriale ad elevata risposta ventricolare, con una storia di sostituzione della radice aortica con risparmio valvolare (Tirone-David), bypass dell'arteria

coronaria destra e successiva correzione chirurgica di aneurisma toraco-addominale. La paziente è stata dimessa dopo 10 giorni dalla procedura eseguita con attento planning pre-procedurale, in team dal cardiologo interventista e dal cardiocirurgo attraverso approccio percutaneo dell'arteria femorale destra ed incisione chirurgica dell'arteria succlavia sinistra e dell'arteria femorale sinistra. Al sesto mese di follow-up la paziente era asintomatica, con buon risultato all'imaging di controllo. •



Sindrome takotsubo: presentazione clinica dai mille tentacoli

Diego Pancaldo et al. presentano un raro caso di trombosi endoventricolare e pericardite come complicanze di una sindrome takotsubo. Il caso presenta peculiarità che lo rendono intrigante per gli aspetti inconsueti di esordio clinico-strumentale. Si tende infatti a pensare alla sindrome takotsubo come una patologia

benigna quando in realtà, soprattutto in fase acuta, possono insorgere complicanze fatali. Spunti utili per la diagnosi differenziale di questa sindrome con le sindromi coronariche acute e le miocarditi possono derivare dalla risonanza magnetica cardiaca che mostra quadri di caratterizzazione tissutale differenti. In questo caso specifico l'utilizzo multimodale della diagnostica per immagini è stato cruciale per dirimere la diagnosi e seguire nel follow-up l'evoluzione delle complicanze. •

POSITION PAPER



Tra il dire e il fare c'è di mezzo... il coraggio!

Qualche anno fa quando chiedemmo alle diverse Società Europee di Cardiologia un parere sull'utilizzo del contropulsatore e il rappresentante danese sostenne che quell'apparecchio vecchio e inefficace non era più utilizzato nel suo paese! Un'affermazione pesante, scientificamente ineccepibile dopo i risultati di alcuni studi randomizzati, ma talmente "coraggiosa" da essere decisamente lontana dalla realtà come dimostra la survey italiana inserita nell'ottimo position paper ANMCO di *Roberta Rossini et al.* Perché? In fin dei

conti il contropulsatore è un dispositivo di assistenza percutaneo di facile impiego, a basso tasso di complicanze, disponibile da decenni in tutte le emodinamiche. Ogni emodinamista o cardiologo intensivista lo sa impiantare, la maggior parte delle unità di terapia intensiva coronariche lo sanno usare. Certamente per ottenere il massimo dalle sue prestazioni occorre conoscerlo bene, saperlo gestire, rendersi conto che in alcune situazioni i sistemi di assistenza ventricolare percutanea possono essere più efficaci, ma è ancora lontano il tempo di dismettere il contropulsatore e questo position paper lo dimostra efficacemente. •