- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.221.41.214 Mon, 06 May 2024, 01:43:48

In questo numero

CINQUANTENARIO DEL GIC

50 anni di progressi nelle malattie della circolazione polmonare

Il decimo degli editoriali del cinquantenario del *Giornale Italiano di Cardiologia* è dedicato alle malattie della circolazione polmonare a cura di *Nazzareno Galiè*, autorevole esperto riconosciuto a livello nazionale e internazionale. Nell'editoriale vengono ripercorsi i progressi avvenuti negli ultimi decenni nello studio e nel trattamento dei due ambiti dell'ipertensione polmonare e della malattia tromboembolica polmonare. L'importante ricerca clinica condotta nell'ipertensione polmonare ha consentito un'accurata classificazione clinica della malattia e la definizione di un algoritmo diagnostico e terapeutico. Nel gruppo clinico più raro dell'ipertensione arteriosa polmonare la ricerca è stata particolarmente intensa con la pubblicazione di oltre 45 trial clinici randomizzati che hanno portato all'approvazione di 11 farmaci in grado di modificare il decorso della malattia. La prognosi dell'ipertensione polmonare tuttavia è ancora severa e ulteriori progressi terapeutici sono attesi nell'immediato futuro. Altrettanto significativi sono stati i progressi avvenuti per l'embolia polmonare acuta sia nella stratificazione del rischio che nel trattamento che in anni recenti è divenuto più agevole con l'avvento degli anticoagulanti orali diretti. La rassegna si conclude con un accenno al cuore polmonare cronico tromboembolico, condizione per la quale significativi sono stati gli avanzamenti terapeutici chirurgici dell'endoarterectomia polmonare e percutanei mediante angioplastica delle arterie polmonari con pallone. In abbinamento all'editoriale di *Nazzareno Galiè*, un flashback di 50 anni costituito da un editoriale di *Cornelis Adriaan Wagenvoort* sullo studio anatomopatologico delle varie forme di ipertensione polmonare pubblicato nel *Giornale Italiano di Cardiologia* del 1975. •

COVID-19 E CARDIOLOGIA

Cuore, tumori e COVID-19

Durante questi mesi di pandemia abbiamo osservato che le malattie cardiovascolari e i tumori hanno un ruolo di catalizzatori per l'infezione da SARS-CoV-2 e ne aumentano la virulenza con conseguente effetto prognostico negativo. Ma la pandemia ha avuto un impatto enorme anche sui sistemi sanitari globali, portando all'interruzione delle visite periodiche dei pazienti e dei controlli di screening. In tal modo in ambito cardiologico si è registrato un aumento di mortalità per l'infarto miocardico con sopraslivellamento del tratto ST per presentazione tardiva dei pazienti. In ambito oncologico invece si è assistito ad un aumento delle diagnosi di cancro in stadio più avanzato. In questo position paper ANMCO a cura di *Irma Bisceglia et al.* vengono fornite proposte di percorsi clinico-assistenziali per il monitoraggio dei pazienti cardio-oncologici, che tengono conto delle limitazioni gestionali in epoca COVID-19, al fine di mantenere gli standard assistenziali per il trattamento delle malattie oncologiche e cardiovascolari. •

RASSEGNE

Più vicino guardi e più vedrai… e meglio curerai il tuo paziente!

In questo numero del Giornale, *Marco Mascellanti et al.* partono da un interessante caso clinico di un giovane paziente con sindrome coronarica acuta e assenza di malattia coronarica ostruttiva per illustrare in una brillante rassegna cosa si può celare dietro a un infarto miocardico in assenza di malattia coronarica ostruttiva e come le tecniche moderne di imaging intracoronarico possano permettere diagnosi più appropriate e una migliore gestione del paziente. In questo caso siamo di fronte a un paradosso. L'introduzione della tomografia a coerenza ottica ci ha permesso di guardare molto più da vicino le coronarie e la loro superficie endovascolare. Questo guardare più da vicino non è associato a una perdita di visione di insieme e quindi a una maggiore difficoltà di gestione del paziente. Esattamente l'opposto. Abbiamo finalmente inquadrato molti casi che prima sotto-trattavamo o non interpretavamo correttamente, con potenziali ricadute positive ancora da esplorare. •

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.221.41.214 Mon, 06 May 2024, 01:43:48

> RASSEGNE

Progressi in tema di pericardite ricorrente

La prima linea di trattamento della pericardite ricorrente prevede i farmaci antinfiammatori non steroidei ad alte dosi e la colchicina a bassa dose, seguiti dai farmaci corticosteroidei. Ad oggi queste terapie non sono garanti della prevenzione delle recidive di pericardite. *Massimo Imazio et al.* illustrano in una esaustiva rassegna i farmaci anti-interleuchina (IL)-1, sviluppati per il trattamento di malattie auto-infiammatorie, che sembrano spegnere anche la pericardite infiammatoria idiopatica ricorrente. Nel nostro Paese è disponibile anakinra, un inibitore ricombinante del recettore dell'IL-1, che viene somministrato per via sottocutanea per un periodo di 3-6 mesi. Vengono fornite informazioni farmacologiche e pratiche sull'utilizzo di questo nuovo trattamento. •

CASI CLINICI

Ipertensione polmonare o scompenso cardiaco con frazione di eiezione conservata? (donna o uomo?)

La distinzione tra scompenso cardiaco conseguente ad ipertensione arteriosa polmonare pre-capillare o post-capillare in alcuni casi non è così semplice come sembra. Sebbene le diverse definizioni si basino su precisi parametri principalmente determinati tramite il cateterismo cardiaco, la terapia medica ottimizzata o il rilievo non corretto dei parametri possono confondere il cardiologo clinico lungo l'algoritmo diagnostico portandolo a una diagnosi non corretta. *Michele D'Alto et al.* prendono spunto da un caso clinico complesso per dipanare la questione e fornire gli strumenti culturali e metodologici per muoversi tra queste due diagnosi differenziali. •

"Completion Bentall"… un intervento a tappe

L'intervento di Bentall prevede la sostituzione valvolare aortica (SVAo) associata alla sostituzione della radice aortica con reimpianto delle coronarie. Ma cosa succede se le due patologie (valvolare e aortica) arrivano in tempi differenti? Si può completare l'intervento precedente, trasformandolo in una "Bentall a tappe", grazie ad una tecnica denominata "Completion Bentall". Non è raro che un paziente già sottoposto a SVAo per una valvulopatia severa, sia essa stenosi o insufficienza, richieda nel tempo la sostituzione della radice aortica e dell'aorta ascendente per il sopraggiungere di una dilatazione aneurismatica. Questo è sicuramente più frequente nei casi di bicuspidia aortica. In questi pazienti, infatti, è stata dimostrata una forte associazione tra anomalia valvolare congenita e aortopatia, ma quest'ultima può molto spesso non essere clinicamente evidente e non richiedere quindi un intervento al momento della SVAo. In tali casi, se al reintervento, la protesi valvolare aortica si mostra ancora funzionante, è possibile procedere alla sola sostituzione della radice aortica e del tratto ascendente mediante la "Completion Bentall". Nel caso riportato da *Mario Torre et al.* si riassume proprio questa evenienza in un paziente di 77 anni a cui era stata impiantata una protesi meccanica aortica 14 anni prima e che si presentava con una dilatazione aneurismatica della radice aortica in presenza di protesi valvolare funzionante. In pratica, si è proceduto all'impianto di un tubo di Valsalva non valvolato mediante punti staccati sul ring protesico della protesi valvolare aortica e sul collare del graft di Valsalva con reimpianto successivo degli osti coronarici. In questo modo si è evitato di espiantare una protesi funzionante, cosa che avrebbe previsto un allungamento dei tempi di ischemia e di circolazione extracorporea. •

POSITION PAPER

Sacubitril/valsartan nel paziente ricoverato per scompenso cardiaco acuto: non rimandare a domani quello che puoi fare oggi!

Ancora oggi appare che la terapia farmacologica dopo un ricovero per scompenso cardiaco acuto non sia adeguatamente ottimizzata alla dimissione, come invece fortemente raccomandato. In alcuni casi si rimanda ai successivi controlli ambulatoriali post-dimissione, attendendo una maggiore stabilità clinica o affidandosi a percorsi organizzativi di transizione ospedale-territorio quando presenti. Il position paper ANMCO sull'utilizzo estensivo di sacubitril/valsartan anche nel contesto ospedaliero ci fornisce, sulla base dei recenti risultati di trial e registri, suggerimenti utili e rassicuranti a supporto di un inizio precoce di questa nuova terapia farmacologica, rivelatasi peraltro già efficace, rispetto all'ACE-inibitore nel paziente ambulatoriale. Lo scompenso cardiaco acuto e la necessità di ospedalizzazione che ne consegue rappresentano eventi

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.221.41.214 Mon, 06 May 2024, 01:43:48

> POSITION PAPER

indubbiamente critici, con implicazioni prognostiche notoriamente negative, nella storia naturale del paziente con scompenso. Sfruttare tale occasione, sia in termini di rivalutazione clinico-diagnostica, che soprattutto di ottimizzazione terapeutica alle dimissioni è essenziale per garantire al paziente che tornerà al proprio domicilio, la maggiore protezione possibile nei confronti dell'elevato rischio di eventi, in particolare le riospedalizzazioni, a cui rimane comunque esposto.•

Duplice, triplice o quadruplice terapia nello scompenso sistolico? Evidenze e nuove strategie

La terapia dello scompenso cardiaco a funzione sistolica ridotta si è basata per molti anni su ACE-inibitori (o sartani) e betabloccanti (duplice terapia), a cui si sono poi aggiunti i farmaci antialdosteronici (triplice terapia). Successivamente abbiamo assistito all'introduzione degli inibitori della neprilisina, che tuttavia non ha ancora raggiunto una soddisfacente implementazione nella pratica clinica per una varietà di ragioni. Le nuove linee guida europee certificano una quadruplice terapia innovativa basata su farmaci inibitori del co-trasportatore sodio-glucosio di tipo 2, inibitori della neprilisina, betabloccanti ed antialdosteronici. Il position paper ANMCO di *Andrea Di Lenarda et al.* presenta molto chiaramente tutti questi aspetti. •