

In questo numero

CINQUANTENARIO DEL GIC

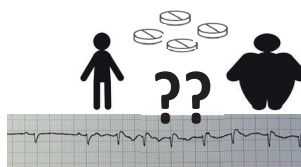


Scompenso cardiaco: 50 anni di progressi che continuano

Numerosi sono i progressi che in ambito diagnostico e terapeutico hanno consentito negli ultimi 50 anni di migliorare la prognosi dello scompenso cardiaco e la qualità di vita dei pazienti. *Marco Metra*, che ha vissuto da protagonista i progressi avvenuti nelle ultime decadi nella gestione dello scompenso cardiaco, ripercorre in questa interessante rassegna la storia della terapia farmacologica iniziata da oltre 30 anni con l'avvento degli antagonisti neuroormonali e dei dispositivi elettrici e di assistenza meccanica. Nonostante i progressi della terapia, la prognosi dei pazienti con scompenso cardiaco resta ancora sfavorevole, simile a quella di diversi tumori maligni, ma negli ultimi anni nuove prospettive terapeutiche lasciano intravedere un orizzonte più roseo. In

particolare l'avvento degli inibitori del cotrasportatore sodio-glucosio di tipo 2 che sia le linee guida europee del 2021 che quelle nord-americane del 2022 riconoscono come uno dei quattro pilastri nella terapia dello scompenso. Altri due farmaci che agiscono con un differente meccanismo d'azione, vericiguat e omecamtiv mecarbil, promettono benefici aggiuntivi, in particolare nei pazienti con scompenso cardiaco avanzato. La prima definizione universale dello scompenso cardiaco pubblicata nel 2021 potrà contribuire a fare altri passi avanti nella cura dei pazienti con scompenso cardiaco, come è già avvenuto per l'infarto miocardico. La vera sfida per il futuro è costituita dall'individualizzazione della terapia con misure specifiche in base ai fenotipi clinici e alle comorbidità cardiovascolari e non cardiovascolari. •

EDITORIALE

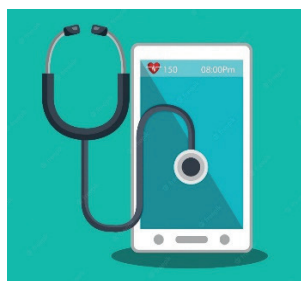


Anticoagulanti nei molto magri e nei molto obesi

Le ricerche cliniche controllate di fase III vs warfarin sull'efficacia e la sicurezza dei farmaci anticoagulanti orali diretti (DOAC) in pazienti con fibrillazione atriale sono state eseguite in pazienti generalmente normopeso, ma anche sottopeso, sovrappeso o francamente obesi. Tuttavia, la prevalenza di pazienti fortemente sottopeso o fortemente obesi era

relativamente bassa e pertanto è difficile trarre conclusioni certe sull'impiego clinico dei DOAC in queste categorie di pazienti. *Giuseppe Boriani* prende in esame proprio questo aspetto, esaminando criticamente i dati della letteratura, e conclude che sono fortemente auspicabili la pianificazione e l'esecuzione di studi prospettici di fase 4, così come l'analisi di ampi registri, valutando anche sia la farmacocinetica che la farmacodinamica dei DOAC. •

PDTA IN CARDIOLOGIA



Applicazione della telemedicina in cardiologia

Negli ultimi anni un incremento della domanda di cura e la pandemia legata al SARS-CoV-2 hanno reso necessaria un'accelerazione nell'impiego della telemedicina. In questo numero del Giornale, *Manuela Bocchino et al.* riportano i risultati di uno studio retrospettivo condotto presso la cardiologia dell'Ospedale G.B. Grassi di Roma utilizzando i dati provenienti da database amministrativi, schede di dimissione ospedaliera e prestazioni ambulatoriali, oltre che i dati raccolti da dispositivi medici e da

strumenti digitali. In particolare, nel lavoro vengono esaminati i dati relativi all'attività di telemonitoraggio e telecontrollo dei pazienti portatori di dispositivi elettronici cardiaci impiantabili e i dati relativi alle televisite per il follow-up dello scompenso cardiaco, della cardiopatia ischemica e la gestione dei piani terapeutici. Nel lavoro vengono anche sottolineate le criticità incontrate nell'implementazione dei servizi di telemedicina e gli sviluppi futuri necessari per l'ottimizzazione e l'utilizzo su più vasta scala di tali servizi. L'articolo è corredato di un'appendice che include un glossario e una sintesi delle prestazioni che attualmente sono erogabili in telemedicina. •

QUESTIONI APERTE



Impariamo a comunicare

La ridotta capacità di comunicazione rappresenta un punto debole della medicina moderna. La mancanza di tempo da parte del medico e lo spazio ridotto dedicato all'insegnamento della comunicazione

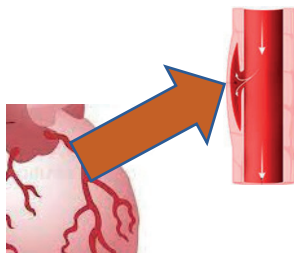
nei programmi formativi universitari ne costituiscono i principali determinanti. *Franco Cosmi*, dopo essersi a lungo occupato del recupero della relazione medico-paziente, in questo esauriente articolo affronta con rigore e competenza il problema della

> **QUESTIONI APERTE**

comunicazione scientifica rivolta al paziente. Alla base di essa deve esserci l'evidenza scientifica e lo sforzo del medico è quello di convincere il paziente sulla illusorietà della medicina non scientifica. Il medico per rispondere alle domande del paziente si può servire dei trial clinici e delle linee guida, ma le diverse modalità di presentazione dei

risultati di un trial clinico possono generare nel paziente una diversa aspettativa di beneficio di un farmaco o di un intervento e molte delle raccomandazioni delle linee guida sono basate su un debole livello di evidenza. In questi casi l'esperienza del medico e le preferenze del paziente devono guidare nella scelta terapeutica condivisa. •

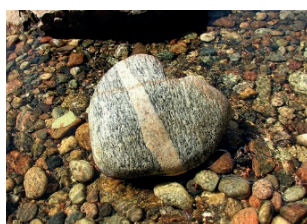
RASSEGNE



La dissezione coronarica spontanea

La dissezione coronarica spontanea, causa non frequente di sindrome coronarica acuta, è definita dalla compressione del lume coronarico da parte di un falso lume al cui interno è presente sangue, a sua volta proveniente da un flap intimale o da un'emorragia a livello dei vasa vasorum. Purtroppo, la bassa incidenza della dissezione coronarica spontanea può

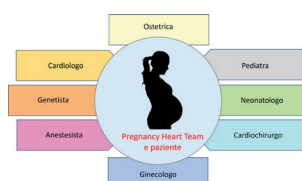
portare a sottodiagnosi, oltre che al mancato accumulo di conoscenze sul più appropriato approccio terapeutico. *Carloalberto Biolè et al.* esaminano in grande dettaglio lo stato attuale delle conoscenze sulla terapia della dissezione coronarica spontanea, sia medica che interventistica. Gli autori colgono l'occasione per presentare un registro dedicato su questa affezione iniziato nella regione Piemonte. •



Caccia all'oggetto non identificato

La diagnosi differenziale di masse a livello cardiaco è stato un argomento complesso e ostico fino a pochi anni fa. Infatti, il sospetto clinico partiva con l'esecuzione di un ecocardiogramma transtoracico a cui seguiva una biopsia per completare la diagnosi. Nell'ultimo decennio questo approccio è stato stravolto dall'avanzata e dallo sviluppo delle nuove tecniche di imaging avanzato. Il Giornale è sempre stato attento a fornire a tutti i colleghi cardiologi gli strumenti culturali necessari

a ottimizzare l'uso di queste metodiche. Da un mese è attiva una rubrica online dedicata all'imaging avanzato e all'integrazione di queste metodiche. La rassegna di *Francesco Angeli et al.* continua sul solco già tracciato dal Giornale. Con un taglio molto chiaro e con tabelle e figure che guidano il lettore, gli autori analizzano la diagnostica differenziale delle masse cardiache e i pro e i contro di ogni singola metodica quali risonanza magnetica, tomografia computerizzata e tomografia ad emissione di positroni. •



Ruolo di un team multidisciplinare nella gestione delle malattie cardiovascolari in gravidanza

Negli ultimi decenni, l'aumentato numero di pazienti affette da cardiopatia congenita che raggiunge l'età fertile e l'età materna sempre più avanzata ha determinato una crescita delle complicanze cardiovascolari in gravidanza. Sulla base di questo dato nasce l'esigenza di una gestione multidisciplinare che segua la donna fin da prima della gravidanza garantendo un'appropriata consulenza pre-concezionale ed eventuale gestione di fattori di rischio modificabili. Nell'articolo di *Iris Parrini et al.* vengono individuate le figure componenti indispensabili di un Pregnancy Heart Team quali il cardiologo, il ginecologo

e l'anestesista esperti nel trattamento delle gravidanze ad alto rischio in donne portatrici di cardiopatia. Altri specialisti che spesso devono essere coinvolti nella gestione delle donne a rischio di complicanze cardiovascolari durante la gravidanza sono il genetista, il neonatologo e il cardiocirurgo. L'articolo esamina gli aspetti principali di cui si deve occupare il Pregnancy Heart Team dalla stratificazione del rischio materno al counseling genetico, includendo anche un'analisi dei fattori di rischio cardiovascolare e delle diverse cardiopatie che possono essere causa di eventi avversi in corso di gravidanza. Infine viene discussa la modalità di gestione di emergenze che possono complicare la gravidanza quali l'embolia polmonare e l'arresto cardiaco. •

**IMAGING INTEGRATO
online only**



Danno da riperfusione e imaging multimodale: work-up diagnostico

Partendo dal sospetto clinico e dall'ECG, vengono utilizzate in modo sequenziale diverse metodiche di imaging

cardiovascolare, evidenziando per ciascuna di esse i pro, i contro e il valore aggiunto nello specifico caso clinico, fino a giungere alla diagnosi corretta e al trattamento più appropriato. •