

In questo numero

EDITORIALI



Le nuove linee guida sulle cardiomiopatie

La presentazione delle nuove linee guida è uno dei momenti più importanti e attesi del congresso annuale della Società Europea di Cardiologia. A fine agosto 2023, tra le altre, sono state presentate le nuove linee guida sulle cardiomiopatie. Si tratta di un documento nuovo, innovativo, in alcuni punti complesso, che aiuterà

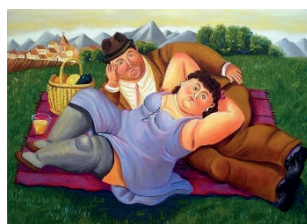
i cardiologi italiani nello svolgimento della pratica clinica quotidiana e nella gestione dei casi più complessi. In questo numero del Giornale *Attilio Iacovoni* e *Gianfranco Sinagra*, in modo chiaro e conciso, passano in rassegna le principali novità. Di ognuna delle principali cardiomiopatie è dettagliato cosa di nuovo è stato introdotto in modo tale da guidare alla consultazione i colleghi che potranno così eseguire un rapido aggiornamento. •



Le nuove linee guida sulle sindromi coronariche acute

In questo numero del Giornale, *Leonardo De Luca* e *Ciro Indolfi* commentano le principali novità delle nuove linee guida della Società Europea di Cardiologia sulle sindromi coronariche acute. La principale novità è l'aver accomunato la trattazione di tutte le sindromi coronariche acute, sia quelle con che senza sopraslivellamento

del tratto ST, con il principio del *continuum* nosologico e la comunanza di strategie gestionali. Significativi cambiamenti rispetto alle precedenti edizioni sono stati apportati anche su importanti aspetti quali la strategia invasiva precoce, il pretrattamento con doppia terapia antiaggregante, la rivascularizzazione dei pazienti multivasali, l'imaging intracoronarico e la modulazione della terapia a medio e lungo termine. •



HFpEF ed obesità, verso una fenotipizzazione del trattamento?

Un trattamento con l'agonista recettoriale del *glucagon-like peptide-1* semaglutide causa, in soggetti con scompenso cardiaco a frazione di eiezione preservata (HFpEF) e obesità, un miglioramento della sintomatologia e della capacità funzionale e una maggiore perdita di peso. Risultati che, come ha commentato il principal investigator Mikhail Kosiborod "indicano chiaramente che l'obesità non è solo una comorbilità nei pazienti con HFpEF, ma anche un meccanismo causale e un target

terapeutico". In questo editoriale *Michele Senni* e *Edoardo Sciatti* oltre a riportare i risultati dello studio fanno il punto circa l'approccio fenotipico ai pazienti con questo quadro clinico ed evidenziano come l'infiammazione cronica legata alle comorbilità di questi pazienti sia riconosciuta come *primum movens* allo sviluppo di HFpEF e correlano gli effetti metabolici ed emodinamici con i risultati. Vengono poi considerati i possibili effetti emodinamici oltre al miglioramento calorico e metabolico. È arrivato il momento che il cardiologo prenda in considerazione farmaci non prettamente cardiovascolari e prenda atto di queste "proof of concept". •



La ricerca dell'irraggiungibile (il supporto meccanico nello shock cardiogeno)

Come comunità cardiologica siamo tutti molto fieri del trend in costante calo della mortalità per infarto miocardico acuto. Gli sforzi degli ultimi decenni in prevenzione primaria e secondaria si sono finalmente tradotti in una costante riduzione di incidenza e mortalità dell'infarto miocardico. Purtroppo, esiste uno scheletro nell'armadio e questo è rappresentato dallo shock cardiogeno e dal suo trattamento.

L'incidenza e la mortalità per shock cardiogeno non si sono minimamente modificate negli ultimi decenni. Questo giustifica l'enorme aspettativa che c'era per il trial ECLS-SHOCK al congresso della Società Europea di Cardiologia 2023 e la conseguente delusione quando sono stati presentati i dati negativi. In questo numero del Giornale, *Paolo Manca et al.* provano ad analizzare in modo critico il trial, cercando di capire quali direzioni future potrà avere l'impiego del sistema ECMO veno-arterioso nel contesto dello shock cardiogeno. •

QUESTIONI APERTE

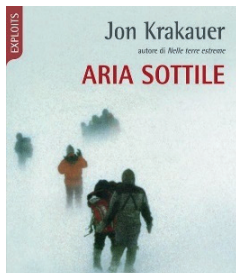


Ventricolo sinistro non compatto: quando scoagulare?

Tra i tanti dubbi gestionali che insorgono quando si affrontano dei quadri clinici nuovi ed ancora mal definiti, quelli conseguenti al riscontro strumentale di un ventricolo sinistro non compatto, in particolare riguardo l'opportunità di quando e a chi attuare una terapia profilattica anticoagulante, sono indubbiamente tra i più spinosi, a causa dell'eterogeneità del quadro

clinico e delle evidenze ancora contraddittorie. *Jacopo Costantino et al.* cercano di affrontare questa aperta e dibattuta tematica attraverso la revisione dettagliata delle evidenze attualmente disponibili relative al rischio tromboembolico in questa popolazione, provando a fornire al lettore un'utile guida all'impiego della terapia anticoagulante nella pratica clinica quotidiana, e proponendo anche una specifica e pratica flow-chart decisionale declinata in diversi scenari clinici. •

RASSEGNE



Il cardiopatico va in montagna

Ancora oggi a molti cardiopatici vengono imposte proibizioni relative ai soggiorni o trekking in montagna al di sopra di arbitrarie altitudini sulla base di un vecchio retaggio storico. *Stefano Savonitto e Luigi Piatti*, esperti della materia nonché provetti alpinisti, forniscono in questa rassegna molte risposte ai dubbi del cardiologo di fronte alle domande del paziente. La rassegna illustra in modo esauriente gli effetti dell'altitudine sull'apparato cardiovascolare. Le

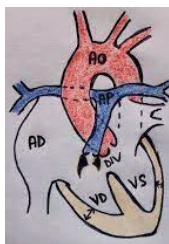
limitazioni all'ascesa a quote elevate riguardano un ristretto numero di patologie cardiovascolari, anche se le raccomandazioni delle società scientifiche sono prevalentemente basate solo sul giudizio di esperti. Gli autori ridimensionano pertanto i rischi per il cardiopatico di esposizione all'altitudine ma, allo stesso tempo, sottolineano come non sia soltanto l'aria sottile delle alte quote ma anche lo sforzo fisico in quota, le basse temperature e il vento, nonché la distanza per l'accesso ai centri di cura in caso di eventi cardiaci, fattori di rischio da non trascurare. •



Il pomo della discordia della necrosi periprocedurale dopo rivascolarizzazione...

Nel corso degli anni poche definizioni sono cambiate così radicalmente come quella dell'infarto periprocedurale dopo rivascolarizzazione coronarica percutanea o chirurgica. Sono disponibili almeno tre definizioni differenti e tra società scientifiche e trialisti esiste una enorme discordanza nell'indicare quale

sia la più appropriata. Partendo dalla difficoltà della definizione diagnostica non stupisce che ancora meno chiaro sia il peso prognostico da attribuire a questa complicanza (o evento para-fisiologico). In questo numero del Giornale, *Matteo Armillotta et al.* provano a conciliare definizioni e peso prognostico compiendo una completa rassegna sull'infarto periprocedurale. Si discute della sua fisiopatologia, diagnostica e come eventualmente gestirlo sia in termini di prevenzione che recupero. •

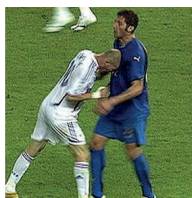


Tetralogia di Fallot: quando il bambino diventa grande

Il numero di pazienti in età adulta con cardiopatia congenita (ACHD) ha superato in modo rilevante il numero di bambini con cardiopatia congenita e l'attuale prevalenza di ACHD nella popolazione generale è di circa 4 casi per 1000. La tetralogia di Fallot (ToF) costituisce una percentuale rilevante dei pazienti ACHD e nel corso della vita i pazienti con ToF corretta, per i quali oggi è significativamente aumentata l'attesa di vita, possono sviluppare sequele emodinamiche e complicanze aritmiche anche gravi. In questa rassegna *Massimo Zoni Berisso et al.* attraverso un'accurata revisione della letteratura indicano

che fenomeni tachiaritmici possono verificarsi nel corso della vita in circa il 30% dei pazienti con ToF con un rischio non trascurabile di morte improvvisa in età adulta. La terapia ablativa delle aritmie ventricolari e l'impianto di defibrillatore cardiaco costituiscono validi presidi terapeutici, ma non esiste un modello validato di stratificazione del rischio aritmico di questi pazienti e le decisioni devono essere prese in un centro specializzato. Il cardiologo dell'adulto incontrerà sempre più spesso questi pazienti ed è pertanto fondamentale che venga attuata un'organizzazione di rete con i centri Hub di cardiologia pediatrica per la gestione condivisa più appropriata di questi pazienti di elevata complessità. •

CASO CLINICO



Non tutte le contusioni toraciche sono positive...

Il cardiologo è raramente coinvolto nei traumi, che interessano più frequentemente altre branche della medicina. In alcuni casi di trauma toracico può però verificarsi una contusione cardiaca che alcune volte non si limita al semplice incremento della troponina. In questo numero del Giornale, *Miriam Stucchi et al.* riportano un interessante

caso di contusione cardiaca associato a un corredo clinico non trascurabile. Il caso diventa un'ottima occasione per rivedere il work-flow diagnostico e soprattutto per ribadire come oggi l'imaging multimodale sia essenziale per la corretta definizione diagnostica in cardiologia. Infine, una rassegna della letteratura completa il caso, aggiornando sui principali aspetti da tenere a mente quando si affrontano casi simili. •

POSITION PAPER



Proteggiamoci dalle radiazioni

I cardiologi interventisti sono oggi tra gli operatori sanitari quelli maggiormente esposti al rischio delle radiazioni ionizzanti, sicuramente più dei radiologi. A fronte di queste evidenze purtroppo la consapevolezza del rischio del personale radioesposto nei laboratori di emodinamica ed elettrofisiologia è ancora insoddisfacente. È pertanto molto opportuno il position paper ANMCO a cura di *Fabiana Lucà et al.* che si propone di migliorare la consapevolezza degli operatori e illustrare le accortezze procedurali che possono essere messe in atto per ridurre le dosi di radiazioni ionizzanti. Al lettore viene inoltre offerta

un'accurata descrizione degli effetti biologici delle radiazioni ionizzanti, non solo quelli più noti di tipo oncologico ma anche quelli di patologie oculari, cutanee, neurodegenerative e gli effetti sulla fertilità maschile e femminile. Alla radioprotezione basata sulla dosimetria fisica si affiancheranno in futuro misure di sorveglianza sanitaria capaci di valutare la radiosensibilità individuale. Il futuro è invece già oggi per quanto riguarda le prospettive di riduzione radiologica con la possibilità di eseguire procedure elettrofisiologiche a "raggi zero" con l'utilizzo dell'ecografia intracardiaca e le tecniche robotiche. •

IMAGING INTEGRATO online only



Oggetto non identificato in atrio destro

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. •