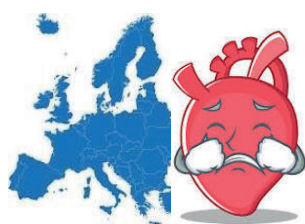


In questo numero

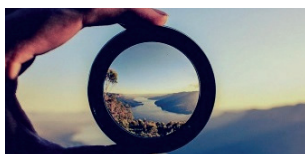
EDITORIALI



Aggiornamento delle linee guida europee sullo scompenso cardiaco

Gli ultimi 2-3 anni hanno visto la pubblicazione di un numero impressionante di nuovi lavori scientifici in tema di diagnosi e terapia dello scompenso cardiaco. In particolare, sono stati pubblicati alcuni importanti studi su diuretici, gliflozine, antialdosteronici, terapia con ferro, rivascularizzazione coronarica e altre procedure invasive in questa popolazione di pazienti. La Società Europea di Cardiologia ha pertanto ritenuto opportuno pubblicare nel 2023 un aggiornamento sintetico delle precedenti linee guida sullo scompenso cardiaco, risalenti all'anno 2021, di cui si

riporta la traduzione integrale in italiano in questo numero del Giornale. Il documento è stato redatto, come sempre, da alcuni massimi esperti nel settore, è agile, di facile lettura e corredato da un'iconografia molto chiara. Le raccomandazioni, sintetizzate e commentate da *Stefano Urbinati* e *Savina Nodari*, sono state suddivise in tre principali sezioni: pazienti con scompenso cardiaco cronico a frazione di eiezione normale o solo lievemente ridotta, pazienti con scompenso cardiaco acuto e aspetti relativi alle comorbidità (in particolare, malattia renale cronica) e alla prevenzione dello scompenso. •

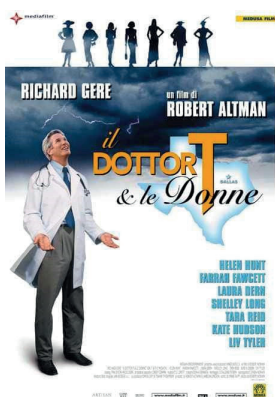


Cardiologia riabilitativa e nuove normative: usiamo gli occhiali giusti!

Le nuove normative ed in particolare il DM del 5/8/2021 e l'avvio della sperimentazione nazionale dall'inizio del 2024 mettono la cardiologia riabilitativa al centro di interesse per la sua potenziale evoluzione. *Marco Ambrosetti et al.* in questo editoriale analizzano in modo lucido le norme, le nuove classificazioni e le potenziali trappole che potrebbero minare una branca della

cardiologia che nella pratica è sempre più vicina all'evento acuto e che invece da un punto di vista normativo tende ad esserne quasi svincolata, ma soprattutto depotenziata e sottovalutata a causa dell'impossibilità di classificare in modo corretto il paziente ad alta complessità con ovvia ripercussione sui rimborsi con una conseguente mortificazione economica che renderebbe insostenibile la cardiologia riabilitativa. Meditate gente... meditate... •

RASSEGNE

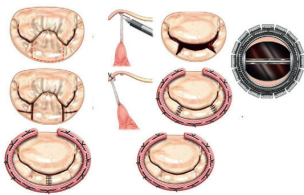


A proposito delle donne

Non è cosa nuova che la prevalenza delle malattie cardiovascolari aumenti con l'età, ma in modo differente tra uomini e donne. Tende a essere più bassa nelle donne in premenopausa rispetto agli uomini della stessa età, per poi aumentare rapidamente dopo la menopausa. La medicina di genere potrebbe essere utile nel creare strategie preventive mirate per il genere femminile, tenendo conto dell'andamento del rischio cardiovascolare influenzato dalle varie fasi del ciclo riproduttivo e da fattori aggiuntivi legati a comorbidità ed aspetti psicologici. *Daniela Pavan et al.* in questa rassegna propongono un modello di miglioramento

del percorso di prevenzione del rischio cardiovascolare nella donna in cui sono coinvolti nella fase di pre-diagnosi il farmacista, il ginecologo e il medico di medicina generale, e in seguito in base al profilo di rischio emerso un team multidisciplinare composto dal cardiologo, dal diabetologo, dal medico internista e dallo specialista dell'ipertensione arteriosa e infine, qualora necessario, dallo psicologo e dal dietista/nutrizionista. In tal modo si cerca di garantire una corretta attenzione e ponderazione dei fattori di rischio legati alle fasi ormonali della donna e ci si augura che questo tipo di percorso possa essere attuato e implementato sull'intero territorio nazionale. •

> RASSEGNE



Quale terapia antitrombotica dopo chirurgia riparativa mitralica?

Nonostante la chirurgia riparativa della valvola mitrale sia una delle procedure chirurgiche più comuni, la modalità di gestione della terapia profilattica antitrombotica post-intervento rimane incerta, in particolare quando non coesista fibrillazione atriale, che di fatto impone di per sé la necessità di un'anticoagulazione prolungata, preferibilmente con anticoagulanti orali non antagonisti della vitamina K. Nei restanti casi, il suggerimento delle linee guida appaiono meno esplicite, con una classe di

raccomandazione di classe IIa e livello di evidenza C per un'anticoagulazione limitata ai primi 3 mesi. La personale e condivisibile proposta di *Andrea Rubboli et al.*, basata su una dettagliata e critica analisi della comunque non ampia letteratura esistente sul rischio-beneficio della terapia anticoagulante rispetto ad una terapia antiaggregante, propende per l'utilizzo dell'aspirina per i primi 3 mesi post-intervento, in attesa di studi specifici che possano supportare tale scelta rispetto ad una terapia a lungo termine o rispetto all'utilizzo dei nuovi anticoagulanti orali. •



Salviamo vite... defibrilliamo!

L'arresto cardiaco extraospedaliero è un problema di popolazione e ogni anno è sempre più elevato il numero di persone che ne sono vittima al di fuori degli ospedali. La rapida defibrillazione è ad oggi l'unico presidio che può salvarne almeno la metà. La strategia più efficace per perseguire questo obiettivo è distribuire capillarmente i defibrillatori automatici e istruire il numero più ampio possibile di laici. Da decenni a Piacenza è stato sviluppato un progetto che ha proprio questo obiettivo e in questo numero del Giornale *Luca Rossi et al.* presentano i dati di questo lungo e difficile lavoro, ma i cui frutti sono particolarmente

meritevoli. Il Progetto Vita Piacenza ha triplicato negli anni la sopravvivenza dei pazienti vittima di arresto cardiaco – la città è veramente "cardioprotetta" – e questi risultati sono stati così importanti da promuovere atti legislativi che ne facilitano la diffusione. L'editoriale di *Serena Rakar* ad accompagnamento dello studio sottolinea proprio questi aspetti ed è emblematico che ricordi le molte similitudini che il percorso per l'implementazione della defibrillazione precoce tra la popolazione può avere con quello che abbiamo compiuto negli ultimi 20 anni per l'infarto. Speriamo che seguendo la strada che ci ha mostrato il Progetto Vita riusciremo a cogliere gli stessi successi e... defibrillando, salveremo vite. •

CASO CLINICO



Riparazione di arco aortico cervicale destroposto

L'arco aortico cervicale destroposto è una rara anomalia caratterizzata da un arco aortico alto che si estende sopra o a livello delle clavicole. *Isabella Molinari et al.* descrivono il caso di una ragazza adolescente in cui tale rara anomalia viene scoperta per caso, in pieno benessere, dopo aver udito un soffio ed un fremito a livello dell'emitorace destro. La paziente è stata sottoposta a cateterismo cardiaco ed è stato riscontrato un gradiente pressorio di picco di 90 mmHg tra l'aorta ascendente e quella discendente. La paziente è stata quindi

sottoposta ad un intervento correttivo con un decorso privo di eventi. Molti pazienti con questa anomalia sono asintomatici, come nel caso riportato, mentre altri si manifestano con una massa pulsante al di sopra della clavicola o con sintomi compressivi come problemi respiratori, disfagia e dolore al petto o alla schiena. Questi sintomi insorgono solitamente a causa della dilatazione aneurismatica, della coartazione dell'aorta, della dissezione o di altre anomalie cardiache associate che giustificano un intervento. Ci sono diversi approcci chirurgici. Nei giovani, data l'elasticità dell'aorta, si può optare per un'anastomosi diretta. •

POSITION PAPER



Il dibattito sulla medicina digitale agli Stati Generali ANMCO

L'innovazione tecnologica mette a disposizione strumenti in grado di semplificare molti dei processi di assistenza sanitaria. Le tecnologie digitali sono ormai parte integrante della vita quotidiana della stragrande maggioranza degli individui. Partendo da queste premesse, il position paper di *Stefania Angela Di Fusco et al.*,

redatto sulla scorta del dibattito tenutosi nel corso degli Stati Generali ANMCO 2023, sintetizza alcuni aspetti chiave relativi all'uso della medicina digitale in cardiologia. Il documento analizza lo stato di avanzamento dalla digitalizzazione dei dati sanitari mediante l'impiego di cartelle cliniche elettroniche, i vantaggi di questa evoluzione, i potenziali benefici in termini assistenziali e di ricerca e gli

> POSITION PAPER

ostacoli presenti nell'implementazione in Italia. Altri due aspetti esaminati nel paper sono gli attuali campi di applicazione dell'intelligenza artificiale in cardiologia

e della telecardiologia. Vengono, inoltre, discussi i potenziali benefici e rischi correlati ad una gestione non appropriata dell'impiego delle tecnologie. •

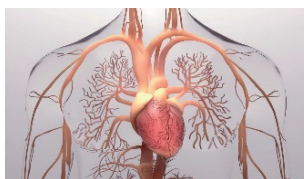


La ricerca clinica in ANMCO

Filippo Zilio et al. presentano alcuni risultati relativi alle attività di ricerca clinica promosse e/o coordinate dall'ANMCO. Questi risultati sono stati anche presentati e discussi agli Stati Generali ANMCO 2023. Non si tratta di un documento auto-celebrativo, ma altamente informativo per tutti i cardiologi italiani sullo stato della ricerca clinica promuovibile in Italia da una grande associazione scientifica. Dal 1992 l'ANMCO dispone del Centro Studi,

organo in grado di gestire autonomamente tutti gli aspetti relativi alla pianificazione, conduzione e presentazione di studi clinici nazionali ed internazionali. Il Centro Studi ANMCO funge da "Hub" per molte attività di ricerca svolte da Centri di Cardiologia disposti su tutto il territorio nazionale. Al momento attuale, sono in corso importanti studi randomizzati, ma anche osservazionali, epidemiologici e di outcome. L'impact factor relativo ai lavori pubblicati è aumentato da un valore di 31.5 nell'anno 2000 a ben 822.07 nell'anno 2022. •

DOCUMENTO DI CONSENSO



Iperensione arteriosa polmonare: "call for networking"

Negli ultimi anni sono stati compiuti grandi passi in avanti nella gestione dell'iperensione arteriosa polmonare. Grazie anche a grossi Centri italiani impegnati in studi clinici randomizzati di primo livello si sono accumulate preziose informazioni per la diagnosi e il trattamento di questa patologia. In alcuni casi prognosi e qualità di vita rimangono negative, ma i progressi recenti fanno

segnalare notevoli miglioramenti e ottime prospettive. Tutto questo richiede però organizzazione, collegamenti tra Centri di differenti livelli e soprattutto una capillare distribuzione della conoscenza per essere sicuri di garantire a tutti i pazienti i migliori trattamenti possibili. Questa è la finalità del documento di consenso ANMCO/SIC pubblicato in questo numero del Giornale. *Marco Vatrano et al.* illustrano gli ultimi aggiornamenti sul tema e suggeriscono i capisaldi per l'organizzazione locale di un buon network di gestione della patologia. •

**IMAGING INTEGRATO
online only**



**Pseudoaneurisma cardiaco:
il ruolo dell'imaging integrato**

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. •