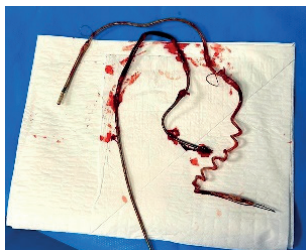


In questo numero

PUNTO DI VISTA



Estrazione di elettrocateri: dove, come e quando

Nel corso degli anni le indicazioni all'impianto di dispositivo sono aumentate e parallelamente sono aumentate alcune complicanze associate all'impianto. La necessità di eseguire l'estrazione di elettrocateri da cardiostimolazione o defibrillazione è notoriamente una procedura non scevra di rischio di gravi complicanze, fra cui la morte (incidenza dell'1%), tanto da essere effettuata in centri ad alto volume e da operatori con

grande esperienza. *Ilaria Garofani* e il gruppo del Centro Elettrofisiologico del Niguarda, ad alto volume di estrazioni, espongono il loro condivisibile punto di vista su tale delicata problematica, considerando i vantaggi di un modello Hub & Spoke per la centralizzazione dei pazienti ad alto rischio e proponendo sia un network di centri Hub che fungano da consulenti per i centri Spoke, che un utile protocollo per selezionare, tramite specifici score di rischio, i pazienti con una bassa probabilità di complicanze, trattabili nei centri con minore esperienza. •

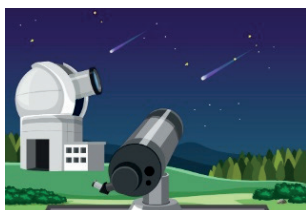
RASSEGNE



Energy drinks e rischio cardiovascolare

Qualche tempo fa ci si cresceva con il mito di Braccio di ferro e della sua lattina di spinaci miracolosi, capaci di dare forza ed energie da supereroi; oggi le energie in più le si cercano invece in tutta una gamma di prodotti arricchiti di sostanze dotate di proprietà stimolanti che, se usate in quantità sbagliate, possono essere anche causa di seri problemi di salute, in particolare per la salute cardiovascolare. Di energy drinks (ED) parlano *Giuseppe Ciliberti et al.*, partendo dalla definizione e dall'epidemiologia, e sottolineando come il consumo di ED sia oggi aumentato ad un punto tale da rappresentare un'industria globale, con un fatturato da capogiro. Gli autori esaminano le singole sostanze stimolanti alla base degli ED, a partire dalla comunissima caffeina, per trattare

anche di taurina, ginseng, L-carnitina ed altre: ne dettagliano i meccanismi d'azione e gli effetti sul sistema cardiovascolare, respiratorio, nervoso. Sottolineano in modo ben chiaro quali siano le popolazioni più a rischio di sviluppare effetti avversi dall'uso di ED, fra le quali, oltre ovviamente ai cardiopatici, si annoverano i giovani, nei quali il metabolismo della caffeina e di altre sostanze spesso è poco prevedibile, gli obesi, che sembra siano più esposti ad allungamento del QTc, e le donne in gravidanza, più facilmente colpite da episodi di ischemia miocardica. La rassegna tratta anche delle possibili implicazioni per l'attività agonistica e in chiusura suggerisce da un lato la pianificazione di campagne informative/educazionali per i consumatori, dall'altro la realizzazione di studi clinici ad hoc. •



Più che uno sguardo allo scempenso con frazione di eiezione preservata

L'Osservatorio Cardiovascolare del Friuli-Venezia Giulia rappresenta, nel panorama nazionale, uno dei sistemi di raccolta e monitoraggio di dati sanitari osservazionali più ampi e soprattutto accurati. *Andrea Di Lenarda* ed il suo gruppo riportano i dati più recenti sull'epidemiologia, il profilo clinico, l'outcome e i trattamenti attuali dello scempenso cardiaco, focalizzando la loro analisi in particolare sul fenotipo a funzione preservata, notoriamente prevalente

ed in progressivo aumento nel mondo reale rispetto a quello con frazione di eiezione ridotta. I loro risultati, assieme alle opportune osservazioni e commenti, rappresentano un importante strumento di riflessione per il cardiologo clinico e non solo, in quanto la gestione clinica e il trattamento di questa tipologia di pazienti complessi e comorbidi, nonostante l'efficacia dell'impiego degli inibitori del cotrasportatore sodio-glucosio di tipo 2, dovrà essere sempre più condivisa ed integrata con altre figure specialistiche, oltre al medico di medicina generale. •



Blackout Alert!

Qualche volta dopo l'impianto transcaterere di valvola aortica (TAVI) la conduzione del sistema elettrico del cuore va in tilt o rallenta. Per il cardiologo clinico diventa un grosso problema attribuire un corretto peso

alle diverse alterazioni e decidere in quali casi ricorrere all'impianto di pacemaker definitivo. I dati a disposizione non sono tanti e le indicazioni delle linee guida dall'una e dall'altra parte dell'Oceano non troppo omogenee. In questa rassegna

> RASSEGNE



Giulia Bugani et al. riassumono le attuali evidenze nei diversi contesti, cercano una sintesi delle diverse raccomandazioni e propongono un algoritmo gestionale utile al clinico per individuare il corretto

monitoraggio di queste alterazioni e i casi in cui è necessario procedere all'impianto di pacemaker definitivo. Preveniamo il blackout, non vorremmo rimanere al buio dopo una TAVI! •

Quando ci si accorge che il cuore non ha solo due valvole

Nella pratica clinica quotidiana è scontato che ogni cardiologo associ alla terminologia patologia valvolare o quella mitralica o quella aortica. È ovvia conseguenza di incidenza della loro patologia e soprattutto delle opzioni di cura che sono molteplici e molto efficaci per entrambe queste valvole. Negli ultimi anni abbiamo con piacere imparato che anche la valvola tricuspide

ha un peso importante nel benessere dei nostri pazienti e soprattutto in caso di diagnosi ben svolte ha oggi delle opzioni di cura promettenti. In questo numero del Giornale, *Claudio Montalto et al.* si soffermano proprio sull'insufficienza tricuspide. In una rassegna completa si prendono in considerazione dettagli anatomici, fisiopatologia, incidenza della patologia e le possibili opzioni terapeutiche con i primi studi clinici randomizzati e non a supporto. •

Finalmente Cenerentola va al ballo!

La valvola tricuspide, a lungo definita "Cenerentola", ha recentemente guadagnato l'attenzione della comunità cardiologica. Infatti per anni si è sostenuto il concetto che trattando la valvola mitrale si correggeva fisiologicamente anche la valvola tricuspide. In effetti negli ultimi 20 anni è stata dimostrata la necessità di intervenire anche sulla valvola tricuspide. Recentemente una nuova entità è sorta all'attenzione della comunità scientifica: l'insufficienza tricuspide isolata, legata alla maggiore prevalenza della fibrillazione atriale permanente. Attualmente, le linee guida non sono chiare per quanto riguarda

la strategia di trattamento ottimale, il processo di selezione dei pazienti e il timing della procedura chirurgica o transcateretere. Le procedure chirurgiche specificamente mirate a correggere l'insufficienza tricuspide isolata sono state considerate come rischiose, con un alto tasso di complicanze postoperatorie e un impatto poco chiaro sull'outcome. In questa rassegna *Marco Russo et al.* esaminano la patologia della valvola tricuspide, analizzando la valutazione preoperatoria, essenziale per la stratificazione del rischio, le varie tecniche chirurgiche e gli esiti. •

STUDIO OSSERVAZIONALE



Il delirium nei reparti di cardiologia

Il 15 marzo 2023, in occasione della giornata mondiale di sensibilizzazione sul delirium (Delirium Day), con il supporto dell'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri, è stato lanciato uno studio osservazionale multicentrico il cui obiettivo è quello di diffondere la cultura e la conoscenza del delirium in ambito cardiologico e di stimare le dimensioni del problema nelle UTIC e nelle Cardiologie italiane. *Doriana Frongillo et al.* presentano i risultati

di questa survey che ha coinvolto 55 centri, di cui il 29% ha dichiarato di avere una procedura di gestione del delirium. Nel giorno indice il delirium è stato diagnosticato nel 16% dei pazienti eleggibili e si è presentato più frequentemente nella forma iperattiva. Coerentemente con i dati riportati in letteratura, i fattori non modificabili risultati associati al delirium sono il sesso maschile, una storia pregressa di delirium e l'insufficienza renale, mentre tra i fattori modificabili vi sono l'ipossia, la disionia e l'ipoglicemia. •

CASI CLINICI



Un'altra grande simulatrice

La dissezione dell'arteria polmonare è una condizione rara e spesso fatale con una presentazione clinica aspecifica costituita da dispnea, dolore toracico, emottisi, sincope, ma anche shock cardiogeno o morte improvvisa. Nella maggior parte dei casi si associa ad una preesistente

condizione di ipertensione polmonare. A causa delle resistenze basse del circolo polmonare e dello spessore sottile della tonaca media, la dissezione dell'arteria polmonare esita nella rottura del vaso verso l'esterno, piuttosto che nella genesi di un falso lume vascolare, dando origine a emopericardio, emomediastino

IN QUESTO NUMERO

> CASI CLINICI



o un'emorragia polmonare. La chirurgia immediata o il trattamento medico iniziale seguito dall'intervento chirurgico si associano al maggior tasso di sopravvivenza a medio-lungo termine. *Lorenzo Calò et al.* descrivono il caso

clinico di un uomo di 81 anni, affetto da artrite reumatoide e già sottoposto ad intervento di sostituzione valvolare aortica, con dissezione dell'arteria polmonare associata ad una fistola aorto-polmonare. •

Il buon senso della pratica clinica

Come clinici e scienziati siamo sempre stati abituati a considerare il trial clinico randomizzato la migliore modalità per dimostrare una teoria e quindi capire i benefici ed i rischi di una terapia o strategia interventiva. Questo è assolutamente vero, ma si scontra con un problema non marginale, ovvero che il trial sia solido, ben disegnato e soprattutto ben condotto. Il rischio è che i trial altrimenti portoriscano esiti alquanto bizzarri con

una ricaduta molto negativa per la pratica clinica. Ed è qui che allora deve emergere il medico e il suo buon senso clinico. In questo numero del Giornale, *Giulio Piedimonte et al.* ci mostrano un caso clinico che è l'emblema di quando appena scritto. Si parla di un trial disegnato male e condotto peggio (il REVIVED-BCIS2) e si confronta il suo messaggio con un caso clinico chiaro, eloquente, gestito con grande professionalità ed esito favorevole per il paziente. •

IMAGING INTEGRATO online only



Il rischio cardiovascolare residuo dopo PCI: imaging e strategia terapeutica

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. •