

In questo numero

ARTICOLO SPECIALE

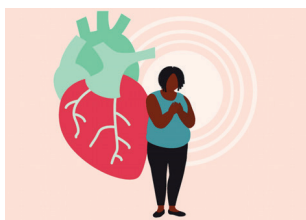


Cuore tra realtà e fiction

La strenna di Natale del 2024 è dedicata al cuore nella fiction televisiva a cura di *Giulio Mario Actis Dato et al.* Viene riportata l'esperienza dell'avvincente serie televisiva "Cuori" che ci racconta gli inizi pionieristici della cardiocirurgia in Italia negli anni '60 all'interno del vecchio Ospedale Molinette di Torino a opera dei grandi maestri Achille Mario Dogliotti e Angelo Actis Dato. Non solo

aspetti tecnici e scientifici ma anche relazioni umane all'interno dell'attività lavorativa in ospedale, successi e delusioni che continuiamo a vivere ogni giorno. Raccontare la nascita e lo sviluppo travolgente della cardiocirurgia in Italia attraverso lo strumento piacevole della fiction è un mezzo efficace per mantenere viva la memoria e fare conoscere alla "next generation" le radici della gloriosa storia cardiocirurgica e cardiologica italiana. •

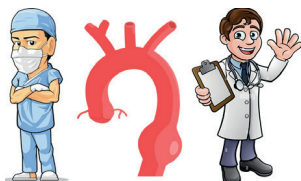
EDITORIALI



Le novità delle linee guida sulle sindromi coronariche croniche

In questo editoriale *Leonardo De Luca* e *Ciro Indolfi* sintetizzano le principali novità delle recenti linee guida ESC sulla gestione delle sindromi coronariche croniche. Tra le tante novità spiccano la nuova raccomandazione sulla valutazione del rischio di coronaropatia ostruttiva con l'impiego di un nuovo modello di rischio per valutare l'indicazione e selezionare la tipologia del test di imaging da eseguire negli step iniziali che portano alla diagnosi di malattia aterosclerotica coronarica. Fondamentale appare poi la valutazione funzionale della coronaropatia epicardica e del microcircolo in presenza di albero coronarico esente da stenosi angiograficamente significative per cui le attuali linee guida raccomandano un preciso algoritmo diagnostico che si avvale anche

di metodiche invasive. La terza novità si fonda sulle strategie di rivascularizzazione soprattutto quando è presente una malattia multivasale complessa in cui piuttosto che valutare la superiorità di una metodica rispetto ad un'altra si sottolinea l'importanza della decisione collegiale e multiparametrica. Forse la più grande novità di queste linee guida consiste nella schematizzazione delle terapie farmacologiche antianginose sulla base dell'approccio a diamante che consente di personalizzare le cure e di ottenere una medicina di precisione. Infine l'ultima novità consiste nella personalizzazione della cura anche nei percorsi di follow-up a medio e lungo termine. In conclusione, ogni aspetto di queste linee guida è pervaso da un approccio centrato sul paziente ed ispirato a promuovere decisioni condivise e terapie personalizzate. •

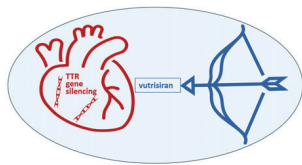


Le novità delle linee guida sulle patologie delle arterie periferiche e dell'aorta

Nel 2024 sono state pubblicate ben due linee guida sulla patologia aortica e per la prima volta anche sulla patologia vascolare periferica; una ad opera delle Società Europea e Americana di Chirurgia Cardiotoracica (EACTS/STS) e l'altra ad opera dell'ESC. In queste linee guida vengono fornite indicazioni e raccomandazioni su come gestire dal punto di vista medico e chirurgico la patologia aortica sia acuta che cronica e la patologia vascolare periferica. Nel documento ESC viene sottolineata ed enfatizzata quella che è l'essenza principale di queste linee guida: le patologie aortiche e quelle vascolari periferiche vengono trattate con un approccio "olistico" e multidisciplinare con particolare focus alla prevenzione, alla diagnosi, al trattamento e al follow-up, con l'obiettivo principale di prevenire lo sviluppo della malattia aterosclerotica aortica e

periferica, di prevenire la dilatazione e/o lo sviluppo di lesioni aortiche e vascolari periferiche, al fine di migliorare la qualità di vita dei pazienti e, al tempo stesso, di ridurre il rischio di eventi cardiovascolari avversi maggiori. Le linee guida EACTS/STS, invece, si soffermano maggiormente sui dettagli tecnici, sulle indicazioni chirurgiche e/o al trattamento endovascolare, sulla scelta della tecnica chirurgica, sulla protezione degli organi, fornendo dettagli sulla scelta del monitoraggio intra- e postoperatorio, sulla gestione del paziente in terapia intensiva, sulle complicanze della chirurgia e del trattamento endovascolare. Partendo da questi presupposti, la prima osservazione che ne segue è che i due documenti abbiano uno "stampo" più "medico" l'uno e più "chirurgico/interventistico" l'altro. Negli editoriali di commento di *Marco Marini* e *Luca Di Marco* vengono analizzate le principali novità, nonché le similitudini e differenze delle due linee guida. •

> EDITORIALI

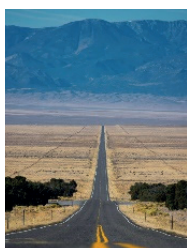


Vutrisiran una nuova arma per il trattamento dell'amiloidosi cardiaca da transtiretina

La diffusione delle conoscenze relative all'amiloidosi da transtiretina e delle possibilità diagnostiche attraverso indagini non invasive ha portato al crescere del numero di casi di amiloidosi individuati nella pratica clinica, al punto da considerare questa condizione non più come una malattia rara ma piuttosto sottodiagnosticata. In questo contesto si inseriscono nuove possibilità terapeutiche che si vanno ad affiancare ai trattamenti finora disponibili. In questo editoriale, *Giorgia Panichella e Alberto Aimo*

discutono i risultati dello studio di fase 3 HELIOS-B, recentemente pubblicato sul *New England Journal of Medicine*. Si tratta di uno studio randomizzato controllato che ha testato vutrisiran, un farmaco gene silencer, che attraverso un meccanismo di *RNA interference* riduce la produzione di transtiretina. Lo studio ha dimostrato che questo trattamento è in grado di ridurre la mortalità cardiovascolare e gli eventi cardiovascolari sia in monoterapia che in associazione con tafamidis, suggerendo un potenziale effetto additivo. Lo studio ha anche dimostrato un profilo di sicurezza favorevole ed una buona tollerabilità del trattamento. •

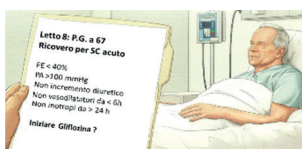
RASSEGNE



L'aorta, una lunga strada non così dritta e stretta...

In modo semplicistico siamo abituati a pensare all'aorta come una banale lunga autostrada che dal cuore porta il sangue alle varie diramazioni periferiche. In realtà sappiamo bene che l'aorta è un organo complesso, con una sua evoluzione nel tempo, che risente delle malattie sistemiche e che può essere fonte di complesse patologie. Non sempre nella pratica clinica dedichiamo la dovuta attenzione a questo organo che esploriamo

solo rapidamente nei primi centimetri durante l'esame ecocardiografico transtoracico. In questo numero del Giornale, *Susanna Grego et al.* invece richiamano la nostra attenzione su questo importante organo e su come eseguire una corretta diagnostica e inquadramento clinico nel sospetto di dilatazione dell'aorta ascendente. Il cardiologo ha un ruolo centrale perché deve ipotizzare il sospetto diagnostico e poi articolare e coordinare una serie di esami tra diverse figure specialistiche. •



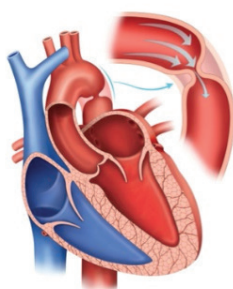
Gli inibitori di SGLT2 nello scompenso cardiaco acuto

Il ricovero in ospedale per scompenso cardiaco acuto sebbene rappresenti un evento prognosticamente negativo, è ormai considerato un'occasione imprescindibile per iniziare ad ottimizzare le terapie raccomandate e garantire così al paziente un outcome a distanza migliore. L'approfondita rassegna di *Stefania Angela Di Fusco et al.* esamina i complessi meccanismi alla base degli effetti degli inibitori di SGLT2 nello scompenso cardiaco, partendo da una

dettagliata analisi dei risultati del recente studio EMPULSE ed estendendola anche ad altre esperienze in contesti simili con molecole della stessa classe. Emergono così indiscutibili evidenze a favore dell'implementazione il più presto possibile degli inibitori di SGLT2 durante il ricovero. Questi farmaci oltre che ben tollerati, si dimostrano infatti efficaci nel ridurre l'iniziale congestione e soprattutto garantiscono a distanza effetti favorevoli che si manifestano molto precocemente dall'inizio della terapia, anche in contesti clinici più complessi. •

CASI CLINICI

COARTAZIONE AORTICA



Diagnosi di coartazione aortica: meglio tardi che mai!

La coartazione aortica risulta essere un difetto cardiaco congenito relativamente comune, 3-4 casi per 10000 nati, che si può presentare tanto in età infantile quanto in età adulta a seconda della sua gravità. Anche l'associazione tra bicuspidia e coartazione è molto frequente. *Luca Bergamasco et al.* presentano un caso di bicuspidia aortica e coartazione che appare emblematico per alcuni aspetti. Il caso descrive una presentazione tardiva di coartazione

aortica emodinamicamente significativa in età adulta, associata a fibrillazione atriale e disfunzione ventricolare sinistra severa. L'altro aspetto peculiare è la scarsa correlazione tra la paucisintomaticità del paziente e l'anatomia del vaso a livello della coartazione che ha mostrato un tratto di aorta pressoché assente, da considerarsi quasi come se fosse un'"atresia" del vaso. La correlazione fisiopatologica tra coartazione e disfunzione ventricolare sinistra è stata confermata dal ripristino della funzione sistolica dopo l'intervento chirurgico. •

> CASI CLINICI



Embolia polmonare durante l'allattamento

L'embolia polmonare rappresenta un evento acuto molto eterogeneo, sia per le diverse modalità di presentazione, di gravità e di rischio clinico correlate, sia per la tipologia di paziente in cui può manifestarsi. *Marco Giovanni Mennuni et al.* ci descrivono un interessante caso di embolia polmonare occorsa nel post-parto in una giovane donna che aveva iniziato l'allattamento del lattante. Oltre

ad esaminare criticamente le possibilità terapeutiche disponibili e motivare la loro scelta di utilizzare una procedura invasiva di embolectomia meccanica transcatetere bilaterale con tromboaspiratore vascolare dopo l'iniziale inefficacia della terapia eparinica, gli autori si soffermano anche sulle implicazioni gestionali della terapia anticoagulante in tale contesto clinico e sulle ricadute psico-sociali che un evento acuto come l'embolia polmonare a rischio intermedio-alto provoca in una giovane mamma durante l'allattamento. •

POSITION PAPER

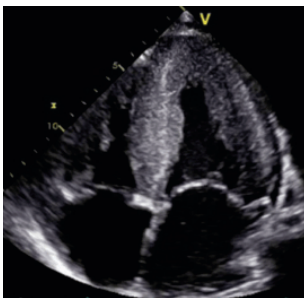


Ruolo della semaglutide nel continuum cardio-nefro-metabolico

Recentemente il trattamento del paziente con diabete di tipo 2 e del paziente con sovrappeso/obesità è stato rivoluzionato grazie allo sviluppo di una classe di farmaci innovativi, ovvero gli analoghi del glucagon-like peptide-1 (GLP-1). All'interno di questa classe, la semaglutide è attualmente l'agonista recettoriale più studiato per la gestione della sindrome cardio-nefro-metabolica, ma anche più maneggevole grazie alla disponibilità sia di una formulazione orale nel diabete che di una formulazione iniettiva in obesità. Studi clinici hanno dimostrato l'efficacia di semaglutide nel ridurre gli eventi cardiovascolari avversi maggiori,

in particolare nei pazienti sovrappeso/obesi ad alto rischio cardiovascolare, oltre a migliorare la capacità funzionale nei pazienti affetti da scompenso cardiaco a funzione ventricolare preservata. Inoltre, si è dimostrata promettente nel migliorare gli esiti renali, rallentando la progressione della malattia renale cronica nelle popolazioni diabetiche. Questi effetti sono probabilmente dovuti ai suoi molteplici meccanismi, tra cui proprietà antinfiammatorie, riduzione del peso, modulazione della pressione arteriosa e della colesterolemia, nonché per la protezione renale diretta. Questo statement ANMCO a cura di *Leonardo De Luca et al.* sintetizza le attuali evidenze sul ruolo di semaglutide nelle patologie cardiovascolari, renali e metaboliche. •

DOCUMENTO DI CONSENSO



La Rete Italiana dell'Amiloidosi Cardiaca

Sicuramente il compianto Prof. Claudio Rapezzi sarebbe molto orgoglioso di vedere finalmente attiva e solida la Rete Italiana dell'Amiloidosi Cardiaca. Da Trieste a Catanzaro, passando per Roma, Pisa, Ferrara e tante altre città italiane che insieme hanno messo in pratica gli insegnamenti e le scoperte del Prof. Rapezzi, in questo numero del Giornale, *Aldostefano Porcari et al.* riassumono i nodi fondamentali dell'organizzazione,

dei requisiti, degli standard, dei percorsi dei centri ospedalieri e universitari che si occupano sul territorio nazionale di amiloidosi cardiaca. Questo documento SIC/ANMCO ha particolare importanza perché setta e standardizza gli standard a cui anche i futuri centri dovranno adeguarsi. Infatti, sappiamo che l'amiloidosi cardiaca non può essere più considerata una patologia rara e i casi e le terapie sono in crescita esponenziale. Siamo sicuri che questo documento sarà un germe da cui nascerà una solida e robusta rete capace di gestire al meglio i pazienti italiani. •

IMAGING INTEGRATO online only



Pericardite costrittiva dalla presentazione ambigua: 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. •