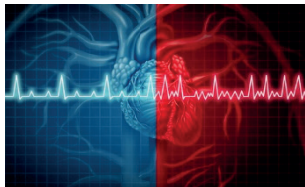


In questo numero

EDITORIALI



Fibrillazione atriale: linee guida ESC 2024

Giuseppe Boriani e Massimo Grimaldi presentano un'eccellente sintesi sui principali messaggi emersi dalle linee guida ESC 2024 sulla fibrillazione atriale. Al di là della modifica dello storico CHA₂DS₂-VASc score in CHA₂DS₂-VA score a seguito dell'eliminazione della componente "sesso", le linee guida forniscono un quadro molto aggiornato e informativo per la pratica clinica. Un aspetto centrale è la valutazione olistica

del paziente con fibrillazione atriale, che deve tenere conto di molti fattori inclusi le comorbidità, la qualità e l'aspettativa di vita e gli aspetti educativi e familiari del paziente. L'editoriale è molto orientato all'applicazione delle linee guida nella pratica clinica quotidiana. A questo punto, come concludono gli autori, sarà fondamentale capire fino a che punto tutte queste raccomandazioni saranno correttamente applicate nella gestione clinica di questi pazienti. •



Lo studio FINEARTS-HF

Per decenni la terapia dello scompenso cardiaco a frazione di eiezione preservata si è limitata solo al trattamento delle comorbidità e dei sintomi. Le significative evidenze dell'efficacia degli inibitori di SGLT2 sulla riduzione della mortalità e delle ospedalizzazioni per scompenso cardiaco hanno finalmente fornito ai cardiologi una grande opportunità terapeutica. I recenti positivi risultati dello studio FINEARTS-HF incentrato sull'utilizzo del finerenone, un nuovo antagonista selettivo del recettore

dei mineralcorticoidi non steroideo, ci permetteranno a breve di avere un'ulteriore arma terapeutica in questa complessa ed ampia popolazione di pazienti. L'editoriale di *Luca A.F. Di Odoardo et al.* oltre ad analizzare in modo attento e completo i risultati dello studio ci fornisce, in attesa del recepimento delle evidenze dello studio da parte delle prossime linee guida, tutti gli elementi utili per poter utilizzare questo nuovo farmaco anche nei pazienti con scompenso cardiaco con frazione d'eiezione non ridotta. •

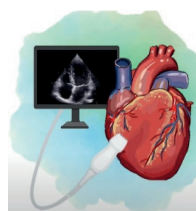


Un primato italiano da ricordare

L'Italia è stato uno dei primi paesi al mondo a emanare una legge anti-fumo. A distanza di 20 anni dall'entrata in vigore in Italia della legge 3/220 sul divieto di fumo nei locali pubblici e luoghi di lavoro, più nota come legge Sirchia, in questo editoriale *Giuseppe Di Pasquale e Pier Luigi Temporelli* sottolineano i benefici di salute pubblica prodotti da questo storico

provvedimento e ripercorrono la storia del fumo nell'umanità. La prevenzione cardiovascolare attraverso la modifica degli stili di vita, in particolare l'abitudine al fumo, è più difficile rispetto agli interventi farmacologici ma nuovi interventi legislativi in fase di adozione in altri paesi potrebbero costituire una sinergia importante per la lotta al fumo faticosamente perseguita dalla comunità medico-scientifica. •

PUNTO DI VISTA



Inizio precoce degli inibitori di SGLT2 indipendentemente dalla frazione di eiezione

Le recenti evidenze dell'efficacia degli inibitori di SGLT2 anche nei pazienti con scompenso cardiaco con frazione di eiezione non ridotta, ne estendono l'utilizzo a tutti i pazienti sintomatici per scompenso indipendentemente dai valori di frazione di eiezione. Tale approccio potrebbe rendere la conoscenza della frazione di eiezione preliminare al trattamento non più prioritaria o necessaria, in modo da iniziare più rapidamente la terapia. *Giuseppe M.C. Rosano et al.* espongono la loro personale e favorevole visione su

tale approccio, considerando le difficoltà e le tempistiche dilazionate per ottenere un esame ecocardiografico e identificando alcuni scenari clinici che potrebbero giovare di un iniziale approccio terapeutico in attesa dell'ecocardiogramma. Ad accompagnamento, l'editoriale di *Giuseppe Di Tano e Andrea Di Lenarda* sottolinea alcuni potenziali limiti e le possibili ricadute clinico-organizzative di tale atteggiamento, aggiungendo ulteriori elementi di riflessione, al fine soprattutto di sfuggire al rischio di semplificazione, uno dei pericoli maggiori per non garantire una gestione efficace e completa del paziente con scompenso cardiaco. •

PDTA IN CARDIOLOGIA



È possibile una cura efficace del paziente cronico multimorbido?

Il paziente cronico multimorbido è una realtà. Garantirgli un'adeguata assistenza multidisciplinare e multiprofessionale territoriale nell'ambito della nostra realtà sanitaria disomogenea, con noti limiti organizzativi e spesso in difficoltà di fronte alla complessità di pazienti, potrebbe essere considerato un'utopia. L'esperienza riportata da *Andrea Di Lenarda et al.*, attivi nell'ambito del Dipartimento Territoriale Polispecialistico nell'Azienda Sanitaria Universitaria

Giuliano Isontina, dimostra invece che l'utopia può essere realtà, almeno quando si attuino e rispettino percorsi e protocolli organizzativi integrati come quelli delineati in dettaglio nel loro PDTA. In questo modello operativo il cardiologo resta il "case-manager" ma si avvale in presenza di multicomorbilità di altri specialisti che intervengono in varie modalità, dal teleconsulto alla specifica presa in carico in caso della patologia che risulta prevalente, garantendo un sistema assistenziale di cure non frammentato e soprattutto efficace. •

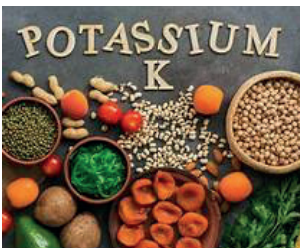
RASSEGNE



Novità sull'efficace utilizzo degli MRA anche nei pazienti con scompenso cardiaco a frazione di eiezione preservata

Gli antagonisti del recettore dei mineralcorticoidi (MRA) sono considerati nelle linee guida ESC tra i quattro farmaci raccomandati in classe IA per la terapia farmacologica dello scompenso cardiaco a frazione di eiezione ridotta. La dettagliata ed aggiornata rassegna di *Maria Denitza Tinti et al.*, oltre a descrivere le basi fisiopatologiche e il loro meccanismo d'azione, analizza il rationale per estendere l'utilizzo di questi farmaci anche

nello scompenso cardiaco con frazione di eiezione lievemente ridotta o preservata, individuando i fenotipi che ne trarrebbero maggior beneficio. In particolare la rassegna riporta i recentissimi risultati dello studio FINEARTS-HF sull'utilizzo del finerenone, capostipite di nuove molecole con struttura non steroidea e quindi con potenziali minori effetti collaterali, rivelatosi capace nel trial di ridurre la mortalità per cause cardiovascolari, aggiungendo così una nuova opportunità per il trattamento dello scompenso in questi specifici ed ampi sottogruppi di pazienti. •

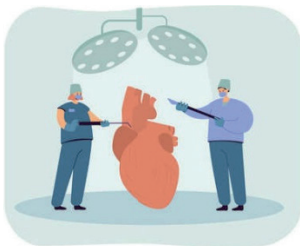


Quando il potassio è "troppo"

L'iperkaliemia (IK) è il più diffuso disturbo elettrolitico nei pazienti cardiopatici e, a seconda dei diversi livelli di gravità, è correlata ad aumentato rischio di ospedalizzazioni, morbilità cardiovascolare e mortalità. La rassegna di *Giulio Binaghi et al.* ripercorre in modo completo l'epidemiologia del fenomeno, la classificazione oggi accettata dalle linee guida, i meccanismi fisiologici che governano il metabolismo del potassio e i contesti clinici in cui è più probabile il determinarsi dell'IK, mettendo anche in guardia dai casi di pseudo-IK. È ben sottolineato il ruolo che il fenomeno spesso ricopre nel

determinare la mancata titolazione di terapie di inibizione del sistema renina-angiotensina-aldosterone, fondamentali per i pazienti con scompenso cardiaco, fino anche alla loro sospensione (l'IK ne è predittore indipendente); per tale motivo l'IK viene considerata non un fattore di rischio ma un marker di rischio. Esistono però fortunatamente diverse moderne possibilità di contrasto farmacologico dell'IK, con cui i cardiologi vanno via via prendendo confidenza e che gli autori analizzano in modo completo. L'articolo riporta anche, in una interessante tabella di utilizzo pratico, il contenuto di potassio dei principali cibi usati nella dieta quotidiana. •

STUDIO OSSERVAZIONALE



Grande taglio, grande chirurgo: un'associazione non più vera!

La diffusione delle procedure transcateretere ha indotto i pazienti ad aumentare le proprie aspettative nei riguardi del trattamento chirurgico. Per tale motivo esse devono prevedere una minore ospedalizzazione associata ad un più rapido recupero e perché no anche ad un minor danno estetico. Ma la minore invasività non è data solo dal

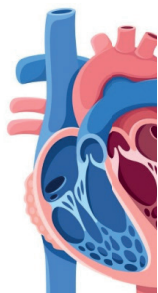
taglio piccolo piuttosto da un impatto fisiopatologico minore, un minor danno infiammatorio con i vantaggi conseguenti. *Olimpia Bifulco et al.* propongono in questo studio un'associazione tra minore invasività in termini di accesso con l'uso di una mini-circolazione extracorporea ed un ultra-fast-track con conseguente estubazione e mobilitazione precoce, ridotto tempo di degenza in terapia intensiva e dimissione a domicilio senza

> STUDIO OSSERVAZIONALE

necessità di ulteriore riabilitazione cardiorespiratoria. Il protocollo "ERAS ultra-fast-track" per la chirurgia valvolare è stato utilizzato presso il Centro cardiocirurgico di Ancona dal 2016

grazie alla sinergica coordinazione di un team multidisciplinare di esperti con il coinvolgimento di cardiocirurghi, anestesisti, perfusionisti, fisioterapisti, infermieri e familiari dei pazienti. •

CASI CLINICI



Insufficienza tricuspide massiva da carcinomica

Alessandra Ricci e Angelica Praderio presentano un insolito caso di insufficienza tricuspide massiva secondaria a malattia da carcinomica. Come è noto, una insufficienza tricuspide di grado moderato o severo può essere riscontrata nel 3-6% dei soggetti nella popolazione generale e si associa ad una prognosi avversa. È molto raro che l'insufficienza tricuspide si associ a malattia da carcinomica, la quale ha un'incidenza di 2-5 casi per 100 000 soggetti per anno. In effetti, questa paziente presentava sintomi abbastanza tipici di malattia da

carcinomica (flushing, dolori addominali, diarrea, epigastralgia, ecc.), dovuti al ridotto catabolismo epatico di varie sostanze ad effetto vasodilatatore. Il riscontro di insufficienza tricuspide massiva, dovuto alla deposizione di placche fibrose a livello dell'endocardio delle camere cardiache e delle valvole, ha portato ad ulteriori accertamenti che hanno confermato il sospetto diagnostico. La paziente è stata trattata con lanreotide ed è stata sottoposta ad intervento di sostituzione della valvola tricuspide e di quella polmonare con protesi biologica, con miglioramento clinico. •



L'ematoma non si tocca...

L'ematoma subepicardico del cuore non è certo frequente, ma considerando l'esplosione delle procedure interventistiche può capitare di incontrarlo. È quasi sempre causato da una perforazione coronarica durante angioplastica e non è semplice diagnosticarlo. Ancor di più decidere

come gestire il nostro paziente. Domenico Attinà et al., prendendo lo spunto da un ematoma subepicardico dovuto ad una perforazione coronarica, discutono questa rara complicanza, proponendo indagini diagnostiche e opzioni terapeutiche. Considerando che, se il paziente è asintomatico e stabile, ...l'ematoma non si tocca. •

**IMAGING INTEGRATO
online only**



Il contrasto che rende tutto più chiaro

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. •