

In questo numero

DIECI QUESITI IN TEMA DI...

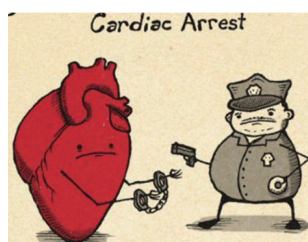


Q&A su terapia ormonale sostitutiva e rischio cardiovascolare

Negli ultimi anni non solo è stata conseguita un'ampia evidenza sull'elevato profilo di sicurezza della terapia ormonale sostitutiva, ma è stata anche dimostrata una protezione sull'apparato cardiovascolare nelle donne giovani con basso profilo di rischio cardiovascolare nella fase iniziale della menopausa. In questa rassegna sotto forma di dieci quesiti, *Vered Gil Ad et al.*, a nome dell'Area Prevenzione Cardiovascolare, Area Cardiologia di Genere, Area Cardiorenale e Metabolica, Area Cronicità Cardiologica e Area Management & Qualità dell'ANMCO,

illustrano ai cardiologi, coinvolti nella valutazione del rischio e nel trattamento dei fattori di rischio cardiovascolare modificabili durante la menopausa, consigli pratici per la gestione delle donne in questa particolare fase della vita a partire da quali sono gli effetti degli estrogeni endogeni sul sistema cardiovascolare in età fertile e quali sono i meccanismi fisiopatologici alla base dell'aumentato rischio cardiovascolare associato alla transizione menopausale. Sono illustrati gli effetti della terapia ormonale sostitutiva sul rischio cardiovascolare e le tipologie di terapia, nonché le raccomandazioni di screening e prescrittive. •

RASSEGNE



Cuore, sei in arresto!

L'arresto cardiaco extraospedaliero è una delle cause principali di morte nei paesi industrializzati ed ha, purtroppo, una sopravvivenza molto bassa, non più del 10%, e stabile negli anni nonostante l'evoluzione delle strategie di trattamento. I registri degli arresti cardiaci si sono dimostrati strumenti essenziali per migliorarne la sopravvivenza, ma spesso sono legati ad un singolo centro e non documentano tutto il percorso dell'arresto cardiaco extraospedaliero. *Enrico Baldi et al.* descrivono il Registro Lombardia CARE,

nato 10 anni fa nella Provincia di Pavia per poi estendersi alle province di Brescia, Como, Cremona, Lodi, Mantova e Varese con l'obiettivo di arrivare ad una copertura regionale. Questa esperienza molto ricca ha consentito il monitoraggio del trattamento degli arresti, ma anche gli effetti che l'implementazione di nuove strategie hanno avuto sull'organizzazione e sulla sopravvivenza dei pazienti. Una grande potenzialità da diffondere sul territorio nazionale per evitare che l'arresto del cuore sia senza ritorno, come sottolineano *Gianni Casella e Daniela Aschieri* nel loro editoriale di accompagnamento. •



Focus sul "worsening heart failure"

La fase di aggravamento clinico dell'insufficienza cardiaca, in inglese nota come "worsening heart failure" è espressione di progressione della malattia sottostante ed è associata ad un peggioramento della prognosi, da qui l'importanza di strategie gestionali mirate a riconoscere precocemente queste fasi ed intervenire efficacemente. Nella rassegna di *Maria Vittoria Matassini et al.* viene riportata la definizione utilizzata dalla più recente letteratura scientifica ed evidenziati i limiti della stessa definizione con la conseguente incertezza nella

valutazione dell'andamento epidemiologico di questa condizione. Il lavoro esamina il peso prognostico del "worsening heart failure" sulla base dei dati forniti dai trial clinici e dagli studi osservazionali. Vengono inoltre riportate le strategie terapeutiche utili per il trattamento di queste fasi. Trattamento che, oltre ad includere i quattro pilastri, deve considerare anche l'eventuale impiego di vericiguat e, nelle forme a frazione di eiezione preservata, l'impiego di finerenone. Infine, viene discusso il ruolo cruciale della prevenzione e del riconoscimento precoce della fase di aggravamento clinico. •



Cardiomiopatia ipertrofica: linee guida a confronto

Con l'uscita delle nuove linee guida americane, *Edoardo Bertero et al.* riassumono le più recenti evidenze in merito alla cardiomiopatia ipertrofica.

Partendo dalla definizione e dalla diagnosi, ne vengono affrontati analiticamente tutti gli aspetti gestionali fino alla terapia, focalizzandosi in particolare su punti in comune e differenze tra le raccomandazioni delle linee guida americane e quelle europee. La recente introduzione dei nuovi

> RASSEGNE

farmaci inibitori della miosina sembra essere estremamente promettente per il trattamento delle forme di cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva. In merito alla pratica di attività sportiva emergono nuove evidenze che condizionano scelte

restrittive diverse rispetto al passato. Tutti questi aspetti, insieme all'analisi genetica e alla stratificazione del rischio di morte improvvisa, richiedono un approccio personalizzato e percorsi decisionali condivisi con il paziente. •

STUDI OSSERVAZIONALI



Il follow-up del paziente con embolia polmonare

Iolanda Enea et al. presentano i risultati della survey FOLLOW-EP promossa dall'Area Malattie del Circolo Polmonare dell'ANMCO per valutare le modalità di follow-up dei pazienti con embolia polmonare nei Centri italiani. Dai risultati della survey è emerso che, nonostante una buona aderenza alle linee guida europee, in Italia gli ambulatori per il follow-up dell'embolia polmonare sono pochi e spesso coincidono con quelli per la gestione della terapia anticoagulante orale; non vi è uniformità nella gestione della terapia anticoagulante e nella tipologia di esami

strumentali richiesti. In particolare si registra un sottoutilizzo della scintigrafia e della tomografia computerizzata polmonare con ciò che questo può comportare in termini di riconoscimento e trattamento dei pazienti che sviluppano ipertensione polmonare cronica tromboembolica. In linea con quanto presente in letteratura, i risultati della survey confermano l'ampia eterogeneità di gestione dei pazienti dopo embolia polmonare e sottolineano la necessità di istituire percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali dedicati per migliorare management e prognosi di questi pazienti così come raccomandato dalle linee guida internazionali. •



Taglio piccolo, grande chirurgo: anche la chirurgia aortica si può fare con un mini-approccio

Negli ultimi decenni si sta assistendo ad una crescente esperienza nell'ambito della cardiocirurgia mini-invasiva. Anche la chirurgia dell'aorta toracica prossimale può essere effettuata tramite ministernotomia. In questo articolo, *Olimpia Bifulco et al.* presentano la propria esperienza nel trattamento chirurgico dell'aorta prossimale mediante approccio ministernotomico. L'età media della popolazione era bassa, circa 65 anni, con una valvulopatia aortica associata nel 67% dei casi. Le procedure

chirurgiche comprendevano interventi alla radice aortica con tecnica Bentall o David, sostituzione isolata dell'aorta ascendente e trattamento combinato con sostituzione dell'aorta ascendente e della valvola aortica. La mortalità a 30 giorni è stata estremamente bassa. La chirurgia aortica toracica mini-invasiva può essere eseguita con successo in centri di cardiocirurgia specializzati. Un'attenta e accurata analisi preoperatoria della tomografia computerizzata del paziente è essenziale per promuovere una pianificazione su misura e favorire un'esposizione chirurgica ottimale. •

CASO CLINICO



Essere o non essere, questo è il dilemma...

Un maschio ha un dolore toracico tipico, tanti anni fa un bypass, oggi l'ECG fa sospettare l'occlusione di una coronaria e... invece le coronarie sono indenni e il ventricolo ha il caratteristico aspetto da Takotsubo! Nella fase acuta purtroppo può essere difficile distinguerla da una sindrome coronarica acuta senza l'esecuzione di

una coronarografia. *Alessandro Lupi et al.* presentano un caso clinico di sindrome Takotsubo con presentazione ECG atipica, noto come pattern de Winter, che è molto suggestivo di sindrome coronarica acuta. In questo caso il sospetto non viene confermato, anzi alla ventricolografia è evidente l'aspetto diagnostico del Takotsubo. Quindi è sempre l'eterno dilemma che rientra... essere o non essere? •

IMAGING INTEGRATO
online only



First reaction: shock!

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. •