

In questo numero

PUNTO DI VISTA

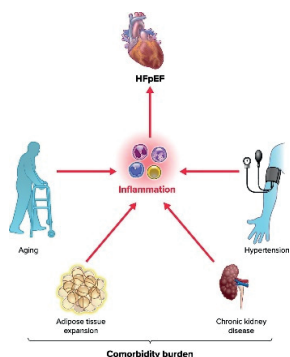


Make America Scientific Again

In questo contributo *Claudio Cavallini* e *Aldo Pietro Maggioni* esprimono profonde preoccupazioni sulle decisioni della nuova amministrazione americana di Donald Trump per un drastico taglio dei finanziamenti per la ricerca indipendente e delle sovvenzioni a enti federali come il CDC di Atlanta e l'NIH di Bethesda insieme alla volontà dichiarata di uscire

dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Le preoccupazioni espresse dagli autori sono già state avanzate da accorate denunce pubblicate su prestigiose riviste mediche internazionali. Indipendentemente dalle convinzioni politiche si tratta di un "Punto di vista" che non può non essere condiviso e dovrebbe richiedere un appello da parte della comunità scientifica internazionale. •

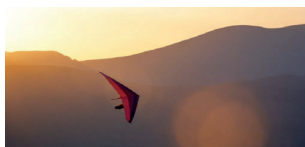
RASSEGNE



Ruolo dell'infiammazione nello scompenso cardiaco con frazione di eiezione preservata

I pazienti con scompenso cardiaco e frazione di eiezione preservata (HFpEF) oltre che numerosi sono particolarmente complessi, per la frequente coesistenza di comorbidità, spesso multiple, che contribuiscono a caratterizzare e complicare il quadro clinico e limitare il trattamento farmacologico. Recenti osservazioni hanno posto l'attenzione sulla coesistenza di una condizione di infiammazione sistemica cronica di vario grado, identificandola

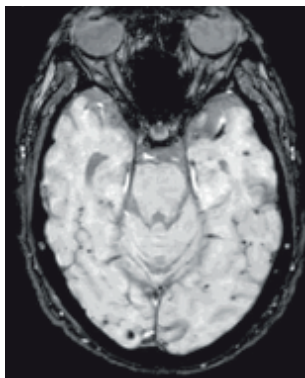
come un comune e negativo denominatore nei vari fenotipi di pazienti con HFpEF, in quanto correlata a fattori di rischio come obesità, insulino-resistenza e diabete, ed in grado di compromettere primariamente la funzione diastolica cardiaca. La dettagliata rassegna di *Emilia D'Elia* assieme ai componenti dell'Area Scompenso Cardiaco e Cardiorenale e Metabolica dell'ANMCO ci aggiorna sui meccanismi con cui la risposta infiammatoria interviene nelle diverse condizioni cliniche e su come alcune specifiche e nuove strategie terapeutiche possano, controllandola, migliorare la prognosi nei pazienti con HFpEF. •



Il follow-up del paziente con scompenso cardiaco

Nonostante l'ospedalizzazione per scompenso cardiaco, al di là delle sue implicazioni prognostiche negative, rappresenta un'opportunità per ridefinire il profilo di rischio e ottimizzare la terapia del paziente scompensato, è fuori dall'ospedale che inizia la fase più delicata, che necessita di un'attenta gestione multidisciplinare e di percorsi di follow-up spesso personalizzati secondo le caratteristiche del paziente.

La completa e nello stesso tempo pratica rassegna proposta da *Simona Carigi et al.* fornisce gli strumenti culturali più attuali per pianificare un appropriato percorso di gestione sul territorio del paziente scompensato fornendo anche delle chiare e utili flow-chart operative da utilizzare adeguandole ai propri contesti organizzativi, al fine di mantenere il più possibile la stabilità clinica e ridurre le instabilizzazioni e il rischio di recidive e riospitalizzazioni. •



La prevenzione del rischio tromboembolico nei pazienti con fibrillazione atriale e angiopatia amiloide cerebrale

Andrea Lalario et al. propongono una rassegna sull'angiopatia amiloide cerebrale, condizione diffusa nelle persone anziane ed associata ad emorragia cerebrale lobare spontanea o in corso di terapia anticoagulante. Condizione altrettanto diffusa negli anziani e in aumento con l'età è la fibrillazione atriale che per la prevenzione del rischio tromboembolico necessita proprio di terapia anticoagulante con conseguente aumento del rischio emorragico, in particolare in soggetti fragili

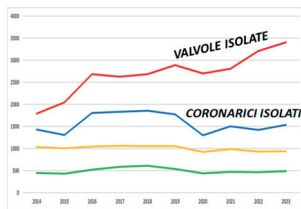
come gli anziani. I marker neuroradiologici alla risonanza magnetica suggestivi di angiopatia amiloide cerebrale sono la siderosi corticale diffusa (accumulo di depositi di emosiderina a livello della superficie corticale encefalica) e un elevato numero di microsanguinamenti (puntiformi depositi di emosiderina, risultato di spandimenti ematici da vasi di piccolo calibro). In caso di riscontro di angiopatia amiloide cerebrale la terapia anticoagulante è controindicata per elevato rischio emorragico ed elevato tasso di recidiva di sanguinamento. Sono comunque in corso alcuni studi clinici che hanno l'obiettivo di valutare la sicurezza e l'efficacia di

> RASSEGNE

alcuni farmaci anticoagulanti in pazienti con pregressa emorragia intracranica e angiopatia amiloide. Ad oggi la procedura di chiusura percutanea dell'auricola sinistra permette di ridurre il rischio di eventi tromboembolici in relativa sicurezza, ovvero con un rischio emorragico contenuto nei pazienti con fibrillazione atriale e angiopatia amiloide cerebrale. Rimane

però controindicata in alcune situazioni quali basso rischio cardioembolico, fibrillazione atriale valvolare, trombosi mobile dell'auricola sinistra, altre condizioni con indicazione a terapia anticoagulante come valvola meccanica o pregresso tromboembolismo venoso, impossibilità di varia natura di eseguire la puntura transeptale. •

STUDIO OSSERVAZIONALE



Cardiochirurgia italiana in sanità convenzionata: cosa è cambiato negli ultimi 10 anni?

La cardiochirurgia viene vista da molti come disciplina da riservare a casi complessi/emergenti. *Giuseppe Santarpino et al.* hanno estratto i dati dal 2014 al 2023 relativi alla cardiochirurgia elettiva (57 736 pazienti) di GVM Care & Research. I risultati sono in controtendenza rispetto all'ipotesi iniziale: il numero degli interventi effettuati è progressivamente aumentato. Questo è soprattutto legato ad un aumento degli interventi nel Centro-Sud Italia che, a

partire dal 2016, ha portato ad equiparare i dati nelle due aree geografiche. Le donne hanno un'età media superiore a quella degli uomini e un rischio chirurgico più elevato. Per gli interventi valvolari si riscontra un incremento nell'utilizzo delle protesi biologiche. La mortalità non ha subito variazioni significative negli anni. Si può concludere che la cardiochirurgia è una specializzazione che non ha ridotto la sua attività in elezione ma resta un possibile ritardo diagnostico nel sesso femminile con un aumento del rischio predetto nelle donne. •

POSITION PAPER



Il punto sullo scompenso cardiaco a funzione sistolica preservata

Circa il 50% dei pazienti con scompenso cardiaco ha una funzione ventricolare sinistra preservata, condizione clinica spesso più complessa rispetto alla forma a funzione ridotta, in quanto associata ad un elevato numero di comorbidità che, oltre a condizionare la storia clinica, ne complicano il percorso diagnostico. Tale condizione fino a pochi anni fa era orfana di trattamenti farmacologici efficaci nel ridurre l'ospedalizzazione e la mortalità con approcci di cura poco specifici. Di recente si

è avuta la conferma dell'efficacia di alcune molecole (gliflozine, finerenone, agonisti recettoriali del glucagon-like peptide-1) con la possibilità di incidere positivamente sulla prognosi di questi pazienti. Il position paper ANMCO coordinato da *Attilio Iacovoni* fornisce uno strumento aggiornato e utile per definire la diagnosi e la cura dei pazienti con scompenso a funzione preservata, orientandoci tra le nuove evidenze e le residue incertezze, verso un percorso diagnostico e terapeutico più adeguato possibile. •

IMAGING INTEGRATO
online only



Incontri intraventricolari del terzo tipo

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. •