

In questo numero

EDITORIALE



Le nuove linee guida nordamericane sull'ipertensione arteriosa

È stata pubblicata l'ultima versione delle linee guida nordamericane AHA/ACC sulla gestione dei pazienti con ipertensione arteriosa. *Paolo Verdecchia et al.* presentano in estrema sintesi gli aspetti di novità di queste linee guida, o che possano chiaramente differenziarle da quelle europee (ESH 2023, ESC 2024), sempre nell'ottica di informazioni chiare e concrete per il cardiologo clinico. Le linee guida confermano la diagnosi di ipertensione basata su valori pressori

$\geq 130/80$ mmHg misurati dal medico, da confermare con auto-misurazioni a domicilio e con il monitoraggio nelle 24 h. Viene giustamente dato ampio spazio su come il paziente deve auto-misurare la pressione arteriosa a domicilio, aspetto di vitale importanza e molto spesso ignorato o male interpretato dai pazienti. In corso di terapia, la pressione arteriosa dovrebbe essere ridotta al di sotto di 130/80 mmHg praticamente in tutti i pazienti, con incoraggiamento a conseguire valori $< 120/80$ mmHg se il trattamento è ben tollerato. •

DIECI QUESITI IN TEMA DI...

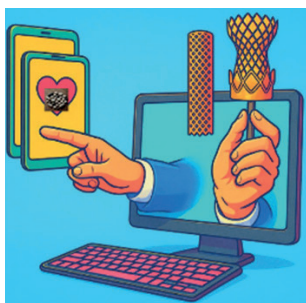


Sarcoidosi cardiaca: istruzioni per l'uso

In questo numero del Giornale, *Giuseppe Ciliberti et al.* affrontano in modo sistematico i principali aspetti clinici, diagnostici e terapeutici di una patologia rara ma gravata da elevata morbilità e mortalità. Gli autori evidenziano come la sarcoidosi cardiaca possa manifestarsi con aritmie ipo- e ipercinetiche, scompenso cardiaco o morte improvvisa, richiedendo un approccio multimodale che integri sospetto clinico, imaging avanzato e, quando indicato, biopsia endomiocardica. Viene inoltre sottolineata l'importanza

della corretta stratificazione del rischio aritmico, che può guidare l'indicazione ad impianto di defibrillatore in presenza di specifiche "red flags" e anche con frazione di eiezione preservata. Infine, viene presentata una panoramica aggiornata sulla terapia immunosoppressiva che rappresenta il cardine del trattamento nelle fasi attive. Questo contributo fornisce un supporto pratico aggiornato alla luce delle evidenze più recenti e dei documenti di consenso internazionali ed è corredato di tabelle riassuntive e flow chart utili per la pratica clinica. •

INTELLIGENZA ARTIFICIALE



L'intelligenza artificiale nel trattamento cardiovascolare

Come in altri ambiti scientifici e non, anche in cardiologia l'intelligenza artificiale (IA) si sta affermando come valido strumento destinato a migliorare la pratica clinica quotidiana. Tale sistema, che si basa sull'analisi di grandi quantità di dati elaborati tramite algoritmi di machine learning e deep learning, ha dimostrato un'enorme potenzialità quando applicato nell'ambito della terapia cardiovascolare. In particolare, l'utilizzo dell'IA si sta dimostrando estremamente

utile sia nel trattamento farmacologico che in quello interventistico cardiologico. In questa rassegna, *Filippo Zilio et al.* esplorano in maniera dettagliata le attuali applicazioni dell'IA nel settore terapeutico cardiologico. Analizzando sia i punti di forza che le criticità di tale strumento, gli autori forniscono al lettore una corretta chiave di lettura su come poter efficacemente implementare l'IA nella pratica clinica pur mantenendo il ruolo centrale del cardiologo nelle varie fasi diagnostiche e terapeutiche delle patologie cardiovascolari. •

RASSEGNE



La malnutrizione in UTIC

La gestione di un paziente critico in unità di terapia intensiva cardiologica (UTIC) è condizionata non soltanto dagli specifici protocolli terapeutici, ma anche dal controllo adeguato di parametri non strettamente clinici, quali quelli nutrizionali, spesso non adeguatamente attenzionati, che incidono invece negativamente sul

decorso clinico. Il precoce riconoscimento della malnutrizione necessita di una specifica sensibilizzazione e competenza per attuare protocolli correttivi standardizzati che tengano conto di ogni specifico quadro clinico. L'aggiornata e dettagliata rassegna di *Sara Cignola et al.* a nome del gruppo di lavoro Best Practice-Club delle UTIC ANMCO, fornisce utili e fondamentali elementi culturali

> RASSEGNE

per aumentare la consapevolezza verso i problemi nutrizionali del paziente critico, e tramite l'elaborazione di una flow chart operativa integrata, sviluppata attraverso un processo metodologico rigoroso e un

consenso multiprofessionale, aggiunge un prezioso supporto pratico-operativo al cardiologo intensivista, per valutare precocemente e correggere efficacemente i quadri di deficit nutrizionale in UTIC. •



Inotropi a domicilio nel paziente con scompenso cardiaco avanzato

L'utilizzo di farmaci inotropi nei pazienti con scompenso cardiaco avanzato continua ad essere una scelta terapeutica ancora non ben definita dalle linee guida, sia in pazienti in fase di instabilizzazione che in fase ambulatoriale-domiciliare. Quest'ultimo contesto è oggetto dell'approfondita rassegna di *Paolo Manca et al.* che, oltre ad analizzare le evidenze in letteratura, riportano in dettaglio,

confrontandole, le singole esperienze di alcuni tra i centri italiani con maggiore esperienza nella gestione del paziente con scompenso avanzato, fornendo attraverso la descrizione dei vari protocolli adottati, elementi utili a meglio approntare percorsi gestionali locali sia come ponte verso trattamenti definitivi come il trapianto cardiaco o dispositivi di assistenza ventricolare, sia a scopo assistenziale o palliativo nei pazienti non eleggibili ad altre opzioni terapeutiche. •

STUDIO OSSERVAZIONALE



Un ponte tra ospedale e territorio

Sappiamo come sia difficile strutturare protocolli operativi funzionali ed efficaci nella gestione ospedale-territorio dei pazienti dimessi dopo sindromi coronariche e scompenso cardiaco. In Puglia ci sono riusciti. *Massimo Iacoviello et al.* presentano i primi risultati relativi all'ambizioso registro PONTE-SC/SCA che prevede un follow-up ambulatoriale per tutti i pazienti dopo un ricovero per evento coronarico acuto o dopo scompenso acuto. Il coinvolgimento di 14 centri ospedalieri e 6 territoriali dell'area afferente all'ASL di Bari, con la

partecipazione di cardiologi dei centri Hub & Spoke, cardiologi territoriali e medici di medicina generale, ha consentito un'adeguata presa in carico dei pazienti post-ricovero. I risultati mostrano, nell'ampia popolazione non selezionata arruolata nel registro, una buona ottimizzazione della terapia farmacologica raccomandata per lo scompenso, confermando la rilevanza del progetto che appare così un ottimo modello da riproporre ed esportare in altre realtà nazionali, come sottolineano anche *Cinzia Radesich* e *Andrea Di Lenarda* nel loro commento editoriale. •

POSITION PAPER



e-Health management nei percorsi di cura in cardiologia

La trasformazione digitale sta modificando in modo sostanziale i modelli organizzativi e i percorsi assistenziali in cardiologia. In questa trasformazione la telemedicina si configura come leva strategica per gestire la crescente complessità clinica. In questo position paper ANMCO *Fabiana Lucà et al.* offrono una revisione aggiornata delle principali applicazioni della telemedicina in ambito cardiovascolare, con particolare attenzione all'integrazione ospedale-territorio, all'implementazione nei sistemi

ospedalieri e ai relativi aspetti regolatori e operativi. Vengono analizzati i modelli di presa in carico delle patologie croniche mediante telemonitoraggio/telecontrollo, televisita e teleconsulto, evidenziandone il contributo alla continuità assistenziale, all'identificazione precoce del deterioramento clinico e alla riduzione delle riospedalizzazioni. Emerge, infine, l'importanza di requisiti imprescindibili per una diffusione sicura ed efficace quali le infrastrutture digitali interoperabili, la governance clinica strutturata, la protezione dei dati e la formazione degli operatori sanitari. •

**IMAGING INTEGRATO
online only**



Un cuore "caldo"

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. •