

## In questo numero

### PROCESSO AI GRANDI TRIAL

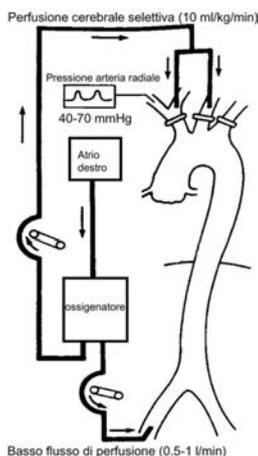
#### LO STUDIO PLATO: ticagrelor, esempio di idealismo PLATONICO?



Platone (il cui nome latino è stato sfruttato dai ricercatori dello studio PLATO per meglio far ricordare questo trial) riteneva che soltanto nelle idee (idealismo) risiede la vera realtà, a differenza degli oggetti che l'uomo conosce nella vita di tutti i giorni, i quali non sono che pure ombre di quelle forme supreme. Con alcune similitudini, lo studio PLATO ha confrontato in 18 624 pazienti con sindrome coronarica acuta una terapia antiaggregante con clopidogrel (oggetto della vita di tutti i giorni) con una a base di ticagrelor (idea), nuovo inibitore potente e reversibile del recettore piastrinico P2Y12. Sorprendentemente questo nuovo farmaco antiaggregante si è dimostrato molto più efficace del clopidogrel nel ridurre l'endpoint composto di morte, infarto ed ictus ad 1 anno. Il beneficio è risultato significativamente evidente per il reinfarto e la mortalità cardiovascolare. Come aspettato, considerando la maggiore potenza antiaggregante del ticagrelor, questo farmaco ha ottenuto questo benefico effetto a spese di un incremento dei sanguinamenti non correlati ad interventi di bypass aortocoronarico. Questi dati recentemente forniti alla comunità cardiologica internazionale sono commentati in questo numero del Giornale da autorevoli ricercatori, quali gli entusiasti *Michela Caracciolo* e *Diego Ardissino* ed i più critici *Stefano De Servi* e *Maurizio D'Urbano*. Questi avvincenti contributi ci permettono di comprendere meglio i risultati e le implicazioni cliniche di questo importante studio, facendo intuire che il ticagrelor potrebbe rappresentare un antiaggregante ideale, almeno in alcuni sottogruppi di pazienti (ad es., utilizzo precoce nell'infarto miocardico con sopraslivellamento del tratto ST e nei pazienti da sottoporre a chirurgia cardiaca).

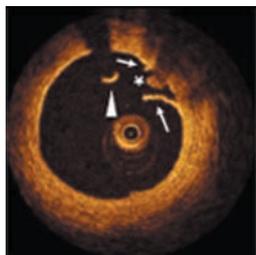
### RASSEGNE

#### Operare a mente fredda: il caso della protezione cerebrale nella chirurgia dell'arco aortico



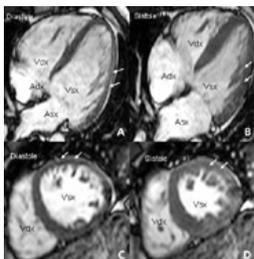
Negli ultimi decenni, l'outcome dei pazienti sottoposti a chirurgia dell'aorta toracica è nettamente migliorato grazie ai progressi ottenuti nella gestione della circolazione extracorporea, dell'ipotermia, della protezione miocardica e cerebrale e del monitoraggio postoperatorio dei pazienti. Malgrado questo, però, la chirurgia dell'aorta toracica è ancora gravata da una significativa mortalità e morbilità dovute principalmente alle complicanze neurologiche conseguenti all'interruzione temporanea della circolazione cerebrale. I danni cerebrovascolari nella chirurgia dell'aorta toracica possono essere provocati da un'adeguata protezione cerebrale, dall'embolia cerebrale e da malperfusioni cerebrali. Varie tecniche sono state proposte per la protezione cerebrale dal danno ischemico, come l'arresto di circolo in ipotermia profonda, la perfusione cerebrale retrograda e la perfusione cerebrale selettiva anterograda. Tutte le principali tecniche hanno come substrato comune l'effetto protettivo dell'ipotermia. Nella rassegna di *Di Marco et al.* vengono prese in esame tutte le attuali tecniche di protezione cerebrale nella chirurgia dell'aorta toracica evidenziandone i relativi vantaggi e limiti.

#### L'imaging della placca vulnerabile: un'eterna promessa ...



L'aterosclerosi è una malattia degenerativa progressiva che va solo occasionalmente incontro ad una transizione repentina da una condizione cronica all'instabilità clinica a seguito di un processo di rottura della placca e successiva trombosi. In passato sono stati chiariti gli elementi morfologici che predispongono all'instabilizzazione delle lesioni coronariche. Ma solamente negli ultimi anni sono state sviluppate tecniche di imaging coronarico in grado di studiare ad alta risoluzione le componenti morfologiche delle lesioni vulnerabili. *Francesco Prati* e *Marco Zimarino* ipotizzano al termine di un'esauritiva rassegna sull'argomento che in un futuro non lontano, abbinando informazioni morfologiche al campionamento di marcatori plasmatici di vulnerabilità si possa identificare il rischio infartuale di ciascun paziente.

## Origine genetica comune di differenti cardiomiopatie: lezione derivante dall'analisi dei pazienti con ventricolo sinistro non compatto



Il ventricolo sinistro non compatto isolato è considerato una cardiomiopatia con bassa prevalenza nella popolazione generale. Tuttavia, aree di non compattazione, la cui rilevanza clinica è ancora incerta, si possono osservare nell'ambito di differenti cardiopatie congenite e di cardiomiopatie su base genetica. In famiglie con ventricolo sinistro non compatto, recenti studi hanno identificato mutazioni a carico dei geni sarcomerici solitamente associati a cardiomiopatia ipertrofica e, più raramente, dilatativa. *Massimo Baldi et al.* con questa brillante rassegna propongono l'ipotesi che il ventricolo sinistro non compatto sia una delle manifestazioni fenotipiche causate da mutazioni genetiche capaci di generare un intero spettro di cardiomiopatie. Questa possibilità abbastanza inattesa apre nuove prospettive di ricerca sui meccanismi etiopatogenetici delle malattie genetiche del miocardio e potrà avere pesanti ripercussioni cliniche.

## STUDI OSSERVAZIONALI

### L'importanza del tempo è una costante del trattamento dell'infarto miocardico!



In questo numero del Giornale proponiamo due interessanti studi osservazionali provenienti dalla Toscana (*Umberto Paradossi et al.*) e dall'Umbria (*Fabio Angeli et al.*) che riguardano il trattamento dell'infarto miocardico con soprasslivellamento del tratto ST in due differenti realtà del nostro sistema sanitario. L'analisi della pratica clinica e dei relativi risultati nelle due aree geografiche, sebbene con evidenti differenze organizzative e di percorsi assistenziali, ha portato a simili conclusioni: è necessario garantire una precoce riperfusione al maggior numero possibile di pazienti. In epoca di angioplastica primaria rimane evidente lo stretto legame tra i ritardi al trattamento e la mortalità dell'infarto miocardico acuto. Dalla lettura di questi due contributi emerge ancora una volta che un maggior numero di risorse dovrebbe essere impiegato per ridurre i tempi al trattamento ripervasivo coronarico.

### Studio INCIPIT: solo un punto di inizio per le nostre conoscenze sull'incidenza dei reperti ecocardiografici compatibili con la diagnosi di ipertensione polmonare in Italia



Con il supporto dell'Area Malattie del Circolo Polmonare dell'ANMCO è stato condotto nel novembre 2008 un encomiabile studio epidemiologico sull'incidenza del numero di esami ecocardiografici presentanti una velocità di picco del flusso rigurgitante transtricuspidale  $\geq 3$  m/s. L'indagine ha riguardato 21 483 esami ecocardiografici eseguiti in 123 laboratori italiani. I principali risultati dello studio sono presentati da *Iolanda Enea et al.* Sorprende una non trascurabile percentuale del 6.6% di esami con alterazioni ecocardiografiche suggestive di ipertensione polmonare. Ovviamente ciò non è sinonimo di ipertensione polmonare e tanto meno di ipertensione arteriosa polmonare. Il commento editoriale di *Alessandra Manes et al.* contestualizza nello scenario clinico questi numericamente imponenti dati Doppler e sottolinea la necessità di chiarezza tra stima ecocardiografica, definizione emodinamica-fisiopatologica e diagnosi finale che deve essere inevitabilmente clinica.

### Censimento infermieristico delle UTIC italiane: "un piccolo capolavoro"



Come definito nell'editoriale di *Francesco Chiarella*, il censimento infermieristico delle UTIC italiane rappresenta "un piccolo capolavoro" ed il Comitato Editoriale è orgoglioso di presentarlo in questo numero del Giornale. Questo documento, il primo nel suo genere, ha coinvolto la quasi totalità delle UTIC italiane (347 su 385), e ha fornito informazioni importanti ed inedite con le quali medici ed infermieri potranno analizzare congiuntamente i punti critici in essere ed apportare elementi migliorativi all'attuale pratica clinica.

## CONTROVERSIE IN MEDICINA CARDIOVASCOLARE

### Stenosi aortica critica asintomatica: follow-up clinico o chirurgia urgente?

Mentre vi è accordo unanime sulla necessità di sostituire la valvola aortica in pazienti con stenosi aortica severa sintomatica, le modalità di trattamento della stenosi aortica severa asintomatica sono tutt'og-



gi oggetto di dibattito, mancando criteri certi di indicazione alla terapia medica o chirurgica. Il Comitato Editoriale ha pensato di contrapporre un esperto ecocardiografista (*Luigi P. Badano*) ed un eccellente cardiocirurgo (*Antonio M. Calafiore*) in un'avvincente controversia riguardante il tema della stenosi aortica critica asintomatica. Ovviamente, il clinico-ecocardiografista ci propone tutte le motivazioni a favore di un atteggiamento conservativo includente follow-up clinico-ecografico e stratificazione del rischio, mentre il cardiocirurgo ha descritto tutti i dati a favore di un inevitabile approccio chirurgico. Ai lettori il piacere di poter trarre da questa controversia importanti spunti per la pratica clinica quotidiana.

## IL CASO E LA NECESSITÀ ... DI RAGIONARE



### Quando il miocardio riflette troppo, rifletti anche tu!

*Elena Biagini et al.* presentano un interessante caso di scompenso cardiaco da cardiomiopatia infiltrativa ed insufficienza renale terminale in un paziente di 37 anni con una rara malattia genetica. Una volta raggiunta la corretta diagnosi (iperossaluria tipo I), un trapianto combinato di fegato e rene è risultato necessario per salvare questa giovane vita. Questo caso clinico è sapientemente discusso da *Claudio Rapezzi* che dispensa al lettore perle di saggezza e cultura medica.

## CASO CLINICO

### A proposito di takotsubo ...



La cardiomiopatia takotsubo rappresenta una sindrome clinica rara, caratterizzata da disfunzione ventricolare sinistra reversibile, dolore toracico, alterazioni ischemiche del tratto ST/T e minima alterazione degli indici di necrosi miocardica, in assenza di anomalie coronariche documentabili angiograficamente. Il sopraslivellamento del tratto ST costituisce all'ammissione il reperto elettrocardiografico più comune, seguito dalla comparsa di alterazioni evolutive dell'onda T. *Andrea Di Cori et al.* ci presentano un interessante caso di cardiomiopatia takotsubo caratterizzato dall'insolita presenza di blocco di branca sinistra di nuova insorgenza. Questo caso clinico ci richiama a sospettare la cardiomiopatia takotsubo anche in presenza di inusuali alterazioni elettrocardiografiche.