- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.169 Sat, 12 Jul 2025, 09:19:40

In questo numero

PROCESSO AI GRANDI TRIAL

Fibrillazione atriale e prevenzione cardioembolica nell'anziano: lo studio BAFTA

I medici hanno sempre mostrato grande titubanza nel prescrivere gli anticoagulanti orali al paziente anziano, anche in presenza di una indicazione chiara come la fibrillazione atriale (FA). Eppure, è noto che proprio nei soggetti più anziani la FA si associa al maggior rischio di ictus cardioembolico. Parte di questa titubanza è legata all'aumentata incidenza di complicanze emorragiche nella terza età, e al dubbio rapporto rischio-beneficio in una categoria di pazienti classicamente esclusa dagli studi clinici su anticoagulanti e FA. In questo panorama incerto ben si colloca il recente studio BAFTA (Birmingham Atrial Fibrillation Treatment of the Aged). Il merito del BAFTA è quello di avere arruolato pazienti con FA di età avanzata (>75 anni), a rischio tromboembolico non elevato, per i quali gli stessi sperimentatori erano indecisi tra anticoagulazione orale o terapia antiaggregante con aspirina. Il trial ha dimostrato una chiara superiorità del warfarin nella prevenzione di eventi vascolari maggiori incluso l'ictus, senza sostanziali differenze nell'incidenza di complicanze emorragiche. Tali risultati portano ulteriore supporto all'efficacia della terapia anticoagulante nel trattamento di pazienti anziani con FA, in linea con i precedenti studi eseguiti in pazienti più giovani. Al BAFTA viene tuttavia mossa la critica che l'inclusione di pazienti con rischio embolico (ed emorragico) relativamente basso possa di fatto limitare la generalizzabilità dei risultati a tutta la popolazione degli ultrasettantacinquenni con FA. In questo numero del Giornale, pregi e limiti del BAFTA vengono sottoposti a processo grazie ai contributi di due esperti come *Giuseppe Di Pasquale* e *Gualtiero Palareti*.

RASSEGNE

Profilassi del tromboembolismo venoso dopo bypass aortocoronarico: perché, quando, come

Tabella 2. Prevalenza della trombosi venosa profonda (TVP) dopo bypass aortocoronarico in relazione alla metodica di profilassi meccanica.

Variabile	Calza elastica (n=172)	Compressione pneumatica intermittente (n=172)
N. maschi	153	137
Età (anni)	64 ± 10	63 ± 10
Durata media ospedalizzazione (giorni)	9	9
Distanza media tra intervento ed esame (giorni)	6	5
TVP totale	36 (22%)	31 (19%)
TVP prossimale	6 (4%)	5 (3%)
TVP distale isolata	30 (18%)	26 (16%)

L'esecuzione di un atto chirurgico espone di per sé il paziente ad un rischio di tromboembolismo venoso, che è stato ampiamente documentato per la chirurgia ortopedica e generale. Il riconoscimento di tale complicanza, attraverso studi randomizzati appositamente disegnati, ha portato all'identificazione di protocolli preventivi di grande efficacia clinica. In campo cardiochirurgico, l'attenzione alla profilassi tromboembolica nel postintervento non è però altrettanto sviluppata. In questa esauriente rassegna, *Ambrosetti et al.* identificano un chiaro sottoutilizzo della profilassi eparinica nei pazienti sottoposti a bypass aortocoronarico, di cui vengono identificate varie possibili cause. Eppure, il problema delle complicanze tromboemboliche dopo chirurgia coronarica è tutt'altro che trascurabile per dimensioni e conseguenze cliniche, con una incidenza del 17% in ambito italiano, e senza apprezzabili differenze tra pazienti operati in circolazione extracorporea o a cuore battente. A fronte di questo dato, gli autori sottolineano come non esistano specifici studi clinici randomizzati che abbiano valutato se la profilassi eparinica sia in grado di ridurre significativamente tali complicanze, e come si possa combinare in modo corretto tale profilassi con la terapia antiaggregante piastrinica. Nell'attesa che questa lacuna venga colmata, Ambrosetti et al. ci forniscono numerosi spunti di riflessione sulla gestione clinica di questa complessa categoria di pazienti.

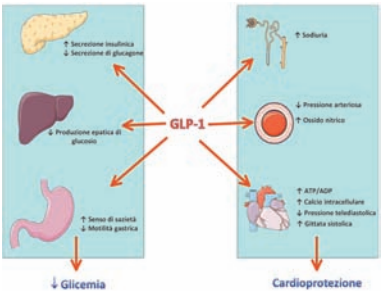
Quando non c'è due senza tre: la duplice antiaggregazione piastrinica nel paziente in terapia anticoagulante orale

In seguito alla vertiginosa diffusione dell'interventistica coronarica percutanea con applicazione di stent più o meno medicati, un'ampia fetta di pazienti cardiologici presenta oggi indicazione alla duplice antiaggregazione piastrinica con aspirina e tienopiridine. La durata del trattamento, variabile e non sempre definita in modo univoco dalla letteratura, può protrarsi per molti mesi e a volte per anni. D'altra parte, una delle recenti conquiste in medicina è stata la diffusione di una

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.169 Sat, 12 Jul 2025, 09:19:40

cultura degli anticoagulanti orali, a lungo considerati farmaci eccessivamente pericolosi. Anche in questo caso si è assistito alla progressiva crescita del numero dei pazienti cardiologici in trattamento, spesso *sine die*, per indicazioni che variano dalla fibrillazione atriale alle protesi valvolari, alla pregressa embolia polmonare. Ne consegue che è sempre più frequente imbattersi in situazioni che potenzialmente richiedono l'impiego simultaneo di una triplice terapia antiaggregante/anticoagulante. Tale associazione è però ritenuta ad elevato rischio di complicanze emorragiche ed ha una base scientifica ancora limitata, per cui le decisioni cliniche nel singolo paziente sono spesso difficili e non basate sulle evidenze. Deve essere quindi riconosciuto particolare merito ad *Andrea Rubboli* e *Giuseppe Di Pasquale* per aver saputo coniugare in modo magistrale profonda conoscenza della letteratura, esperienza clinica e buon senso nell'affrontare questo tema. Il risultato finale è ricco di indicazioni pratiche, e fornisce un vero e proprio filo di Arianna attraverso un labirinto farmacologico apparentemente inestricabile.

Il pleiotropismo dei nuovi farmaci antidiabetici: *glucagon-like peptide-1* e sistema cardiovascolare



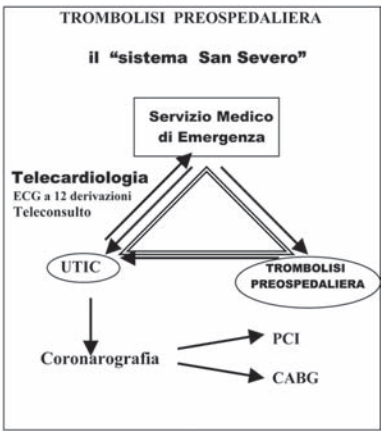
Il *glucagon-like peptide-1* (GLP-1) è un ormone incretinico, sintetizzato da cellule specializzate dell'ileo e del colon in risposta al pasto, in grado di stimolare la secrezione insulinica e di inibire la secrezione del glucagone. In virtù di questi effetti, il trattamento con farmaci incretino-mimetici o con inibitori degli enzimi di degradazione del GLP-1 rappresenta la nuova frontiera della terapia antidiabetica. Tuttavia, il GLP-1 e i farmaci ad esso correlati svolgono importanti azioni in numerosi altri organi ed apparati oltre al pancreas endocrino. Sul sistema cardiovascolare queste sostanze agiscono riducendo i valori pressori, migliorando la funzione endoteliale ed aumentando la contrattilità miocardica. Come ben illustrato nel lavoro di *Angelo Avogaro*, tali effetti sono indipendenti dalla presenza di diabete mellito e aprono nuove prospettive terapeutiche in campo cardiologico.

STUDI OSSERVAZIONALI

Omentopessi e cateteri Redon nelle mediastiniti da infezioni di protesi vascolari

Le mediastiniti post-cardiochirurgiche sono complicanze relativamente rare, ma gravate da elevate morbilità e mortalità. In pazienti portatori di protesi vascolari, le mediastiniti risultano ancora più temibili per la facilità di impianto e di diffusione dei germi sui tessuti protesici. Il trattamento di questa condizione resta controverso. Nel lavoro di *Ballore et al.* vengono riportati gli incoraggianti risultati ottenuti associando alla tecnica ormai affermata dell'omentopessi (che sfrutta le proprietà meccaniche ed immunologiche dei tessuti omentali) l'applicazione di cateteri Redon per favorire l'azione degli antibiotici e promuovere la formazione del tessuto di granulazione.

Trombolisi preospedaliera nello STEMI: il "Sistema San Severo" in provincia di Foggia



In un'era di incontrastato predominio dell'angioplastica primaria per il trattamento dell'infarto miocardico con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI), resta comunque preferibile una precoce trombolisi rispetto ad un'angioplastica tardiva. Nei casi in cui la situazione geografica e/o organizzativa territoriale non consenta l'esecuzione dell'angioplastica in tempi brevi, la trombolisi preospedaliera rappresenta un'alternativa attraente. Nell'area geografica dell'Alto Tavoliere e del Gargano è stato organizzato un programma di telecardiologia e trombolisi preospedaliera integrando i vari protagonisti dell'emergenza, dai medici del 118 ai cardiologi dell'unità di terapia intensiva coronarica. *Piancone et al.* ci presentano il bilancio di 3 anni di attività di questo programma, che conferma la fattibilità, l'efficacia e il basso rischio della trombolisi preospedaliera effettuata da personale addestrato alla diagnosi di STEMI e alla scelta della terapia riperfusiva più appropriata. Il commento editoriale di *Zoran Olivari* e *Claudio Cuccia* riprende ed arricchisce il tema della trombolisi nell'epoca dell'angioplastica primaria, sulla base delle evidenze più attuali.

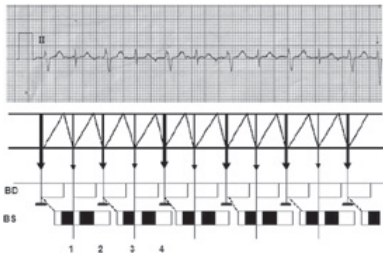
- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.169 Sat, 12 Jul 2025, 09:19:40

CASI CLINICI

Stimolazione competitiva in un pacemaker DDD

Il caso clinico presentato da *Carbone et al.* prende spunto da una breve striscia dell'ECG, relativa ad un pacemaker che a prima vista sembra pericolosamente malfunzionante: sono presenti stimoli ventricolari nel periodo vulnerabile della ripolarizzazione ("spike su T") correlati ad extrasistoli ventricolari apparentemente non rilevate dal dispositivo. Da un'analisi puntuale e raffinata del tracciato emerge tuttavia che i fenomeni osservati rientrano nella "fisiologia" di un pacemaker bicamerale, consentendo con la riprogrammazione di un singolo parametro del dispositivo l'elegante risoluzione del problema. I lettori che non si occupano specificamente di cardiostimolazione non si lascino allontanare dalla natura specialistica del caso: la sua presentazione, ad un tempo chiara e precisa, lo rende fruibile ad un pubblico esteso di cardiologi. Garantisce una grande Scuola italiana di elettrocardiografia, quella di *Giuseppe Oreto*.

Blocco di branca sinistro alternante durante tachicardia sopraventricolare



Si dice che un tracciato elettrocardiografico sia degno di interesse se si presta ad almeno tre ipotesi interpretative. *Merlino et al.* propongono l'ECG di una tachicardia insolita ed enigmatica, in cui si alternano regolarmente complessi larghi e stretti. Gli autori discutono tre ipotesi diagnostiche relative al meccanismo aritmogenetico ed altre tre riguardanti l'aberranza. Il caso è quindi doppiamente interessante, e valorizzato da una convincente analisi che ci conduce alla diagnosi, ricordandoci, in epoca di alta tecnologia, il potenziale informativo del vecchio, "semplice" ECG.

DOCUMENTO DI CONSENSO

La cardiomiopatia takotsubo

Tra le nuove entità nosologiche comparse negli ultimi anni, forse nessuna ha colpito l'immaginazione dei cardiologi come la cardiomiopatia takotsubo: complici un nome decisamente esotico, la correlazione temporale con eventi personali traumatici (per cui viene definita l'equivalente dotto del cosiddetto "crepacuore") e il contrasto tra presentazione drammatica e prognosi quasi invariabilmente benigna. Di fatto, la cardiomiopatia takotsubo è una patologia di modesto rilievo epidemiologico, ma di grande interesse come modello per le varie implicazioni fisiopatologiche che suggerisce. Non a caso, le ipotesi eziopatogenetiche si rincorrono numerose, nel tentativo di combinare sesso femminile, età avanzata, sensibilità alle catecolamine e agli stimoli ortosimpatici, e così via. Il documento di consenso di *Novo et al.*, che vede rappresentati per la prima volta tutti i gruppi italiani che hanno pubblicato sull'argomento, affronta la cardiomiopatia takotsubo in modo sistematico ed approfondito, dalla definizione alla fisiopatologia, alla presentazione clinica, alla terapia.