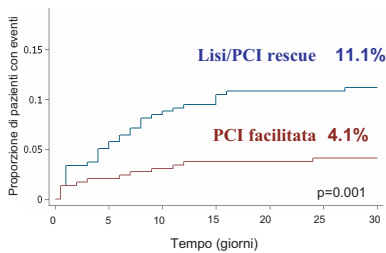


In questo numero

PROCESSO AI GRANDI TRIAL

Alla ricerca della strategia ottimale per il trattamento dell'infarto miocardico acuto: lo studio CARESS-in-AMI

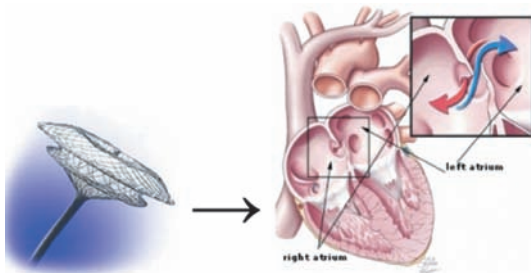


Lo studio sotto processo questo mese è il CARESS-in-AMI (Combined Abciximab Reteplase Stent Study in Acute Myocardial Infarction). In 600 pazienti con infarto miocardico acuto associato a sopraslivellamento del tratto ST, con caratteristiche di alto rischio, ammessi in centri senza la disponibilità dell'emodinamica, è stata confrontata una strategia di angioplastica facilitata contro una strategia di terapia medica seguita dall'angioplastica di salvataggio quando indicato. Nonostante i risultati contrastanti e spesso negativi dei precedenti studi sull'angioplastica facilitata, questo studio ha permesso di dimostrare come, dopo un regime farmacologico che prevedeva la somministrazione di abciximab e reteplase, il trasferimento immediato del paziente infartuato

per angioplastica coronarica percutanea è una strategia superiore rispetto alla terapia medica conservativa e all'eventuale ricorso all'angioplastica di salvataggio in caso di fallimento della terapia farmacologica. Questo risultato è stato ottenuto mediante un percorso che non è stato indenne da critiche. Da qui è scaturita l'idea di sottoporre lo studio ad una sorta di processo al fine di poterne mettere in luce i punti di forza e quelli di debolezza. L'istruttoria è stata curata da *Giuseppe De Luca*. Per la pubblica accusa è stato incaricato *Giovanni Melandri*. Infine, l'avvocato difensore è stato il Principal Investigator del CARESS-in-AMI, *Carlo Di Mario*. Questi avvincenti contributi ci permettono di comprendere meglio i risultati e le implicazioni cliniche di questo importante studio.

RASSEGNE

Indicazioni alla chiusura percutanea del forame ovale pervio: c'è un buco ... quindi lo chiudo?



L'interesse sulle problematiche connesse alla pervietà del forame ovale (PFO) si è accresciuto negli ultimi anni per motivi sia scientifici sia commerciali. Una varietà di sindromi cliniche è stata attribuita o associata alla presenza di PFO (l'embolia paradossa inclusi gli ictus criptogenetici, l'emigrania, la malattia da decompressione nei subacquei e la sindrome platipnea-ortodeoxia). Conseguentemente, sono stati sviluppati e commercializzati numerosi efficaci dispositivi di chiusura transcateretere del PFO relativamente facili e sicuri da impiantare. *Gaspardone et al.* ci forniscono un equilibrato ed avvincente contributo sulle attuali indicazioni alla chiusura percutanea del forame ovale nell'ambito dei vari quadri clinici in cui viene riscontrato il PFO.

Il controllo glicemico in unità coronarica: Giano bifronte?



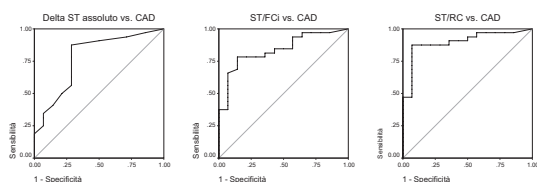
L'iperglicemia e le sindromi coronariche acute sono patologie fortemente interconnesse, in cui l'insulino-resistenza e l'iperinsulinemia compensatoria, l'infiammazione, il danno microvascolare e lo stato protrombotico rappresentano i comuni elementi fisiopatologici. Il mantenimento della normoglicemia nei pazienti con sindromi coronariche acute può migliorare la morbilità e la mortalità. La prevenzione della tossicità da glucosio sembrerebbe il principale meccanismo benefico dell'insulina in questi pazienti. Le difficoltà gestionali del controllo glicemico aggressivo con insulina e il frequente verificarsi di pericolosi episodi ipoglicemici hanno indotto a considerare l'impiego di farmaci alternativi per il controllo glicometabolico nel paziente acuto. *Madonna et al.* ci forniscono una completa messa a punto delle conoscenze riguardanti il binomio iperglicemia e sindromi coronariche acute con importanti prospettive da un punto di vista prognostico e terapeutico.

Il test ergometrico: un test sottovalutato in epoca di avanzata tecnologia?

Il test ergometrico è il metodo più semplice, più completo e meno costoso per la valutazione diagnostica dei pazienti con sospetta o nota cardiopatia ischemica. Per decenni non si è usufruito al meglio delle sue potenzialità. Negli ultimi anni sono emersi in letteratura dati che hanno sottolineato il potere prognostico del test ergometrico, anche attraverso l'utilizzo di punteggi pre- e post-test per il calcolo del rischio teorico di eventi. *Slavich et al.* ci forniscono una interessante rassegna sulle più recenti acquisizioni riguardanti il significato del comportamento dei singoli parametri che possono essere valutati nell'ambito del test ergometrico (capacità di esercizio, frequenza cardiaca, pressione arteriosa, doppio prodotto, aritmie, punteggi diagnostici e prognostici pre- e post-test) i cui risultati non dovrebbero essere banalizzati e sottovalutati ma valorizzati al massimo. Siamo consapevoli che queste informazioni non debbano essere utilizzate in modo automatico ed acritico ma rappresentare un utile strumento da integrare al buon senso clinico e all'esperienza del medico per giungere alle migliori conclusioni per il singolo paziente.

STUDIO OSSERVAZIONALE

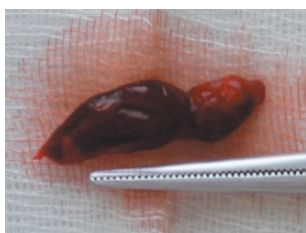
Nuovi indici di valutazione della riserva coronarica mediante test ergometrico



A completamento della rassegna di Slavich et al. viene proposto uno studio osservazionale di piccole dimensioni di *Palmieri et al.*, basato su 46 pazienti con probabilità pre-test medio-alta di coronaropatia, che dimostra come l'indicizzazione del sottoslivellamento del tratto ST per la riserva cronotropa abbia un'elevata sensibilità, specificità ed accuratezza diagnostica nell'identificare i pazienti con malattia coronarica significativa alla coronarografia. L'utilizzo di questo parametro potrebbe rendersi particolarmente utile in sottopopolazioni di difficile inquadramento diagnostico come le donne ed i pazienti con test ergometrico sottomassimale.

CASO CLINICO

Embolia polmonare seguita da embolia arteriosa: un paradosso?



In perfetta sintonia con la rassegna di Gaspardone et al. sulle indicazioni alla chiusura percutanea del forame ovale pervio, *Maffè et al.* descrivono un insolito caso clinico di una donna di 53 anni con embolia polmonare seguita da embolia arteriosa paradossa e con pervietà del forame ovale. Nel caso specifico il possibile aumento delle pressioni nelle sezioni destre in seguito all'embolia polmonare può aver fatto insorgere uno shunt destro-sinistro in presenza di una pervietà del forame ovale ed aver predisposto all'embolia paradossa, che fortunatamente ha interessato esclusivamente l'arto superiore sinistro ed è stata trattata con successo mediante trombectomia secondo Fogarty.

LINEE GUIDA

Standard e linee guida per i laboratori di diagnostica e terapia cardiovascolare invasiva



La commissione preposta della Società Italiana di Cardiologia Invasiva propone uno snello ma preciso e completo documento dove vengono presentati e discussi gli standard e le linee guida pratiche per i laboratori di diagnostica e terapia cardiovascolare invasiva. I punti di maggiore interesse (collocazione del laboratorio; fabbisogno di procedure; attività; standard operativi, strutturali e di strumentazione; requisiti organizzativi; complicanze) vengono descritti indicando spesso sia i requisiti minimi sia quelli ottimali.