- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.135 Sat, 05 Jul 2025, 18:58:21

Errata corrige

(G Ital Cardiol 2008; 9 (3): 227)

GIORNALE ITALIANO DI **CARDIOLOGIA**

Organo Ufficiale della
Federazione Italiana di Cardiologia
Organo Ufficiale della
Società Italiana di Chirurgia Cardiaca

già Italian Heart Journal Supplement

Linee guida per la diagnosi e il trattamento delle sindromi coronariche acute senza sopraslivellamento del tratto ST
G Ital Cardiol 2007; 8 (10): 599-675

Alla pagina 628 della traduzione italiana delle sopracitate linee guida della Società Europea di Cardiologia, al quarto punto delle raccomandazioni per l'impiego degli inibitori della glicoproteina IIb/IIIa è stato erroneamente riportato "clopidogrel" anziché "abciximab". La Redazione si scusa dell'errore.

Si riporta integralmente la parte di testo relativa alle raccomandazioni per l'impiego degli inibitori della glicoproteina IIb/IIIa, con evidenziato in neretto il punto delle raccomandazioni debitamente corretto:

Raccomandazioni per l'impiego degli inibitori della GPIIb/IIIa (Tabella 6)

- In pazienti a medio-alto rischio, in particolare quelli con elevazione delle troponine, sottoslivellamento del tratto ST e diabete, sia l'eptifibatide che il tirofiban sono raccomandati come trattamento precoce della fase iniziale in aggiunta alla terapia orale con farmaci antipiastrinici (IIa-A).
- La scelta dell'associazione di farmaci antipiastrinici e anticoagulanti deve avvenire in base al rischio di eventi ischemici ed emorragici (I-B).
- I pazienti in trattamento iniziale con eptifibatide e tirofiban prima dell'esecuzione dell'angiografia devono mantenere lo stesso regime farmacologico anche durante e dopo PCI (IIa-B).
- **In pazienti ad alto rischio non sottoposti a pretrattamento con inibitori della GPIIb/IIIa che devono essere indirizzati a PCI, si raccomanda di somministrare abciximab immediatamente dopo l'angiografia (I-A). In questo contesto, l'impiego dell'eptifibatide e del tirofiban è meno definito (IIa-B).**
- Gli inibitori della GPIIb/IIIa devono essere associati ad un anticoagulante (I-A).
- La bivalirudina può essere impiegata in sostituzione dell'associazione inibitori della GPIIb/IIIa + ENF/EBPM (IIa-B).
- Una volta definita l'anatomia coronarica e programmata la PCI entro 24 h con l'impiego degli inibitori della GPIIb/IIIa, la maggior parte dell'evidenza depone a favore dell'uso dell'abciximab (IIa-B).