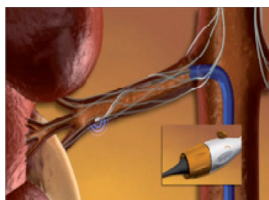


In questo numero

PROCESSO AI GRANDI TRIAL Lo studio Symplicity HTN-2



Il trial Symplicity HTN-2 è uno studio randomizzato, prospettico, multicentrico, condotto in 24 centri, su 106 pazienti che nonostante terapia con 3 farmaci presentavano valori basali di pressione arteriosa sistolica ≥ 160 mmHg. Tali pazienti sono stati randomizzati a denervazione renale attraverso un approccio interventistico percutaneo con utilizzo di radiofrequenza in aggiunta al precedente trattamento o a mantenere il solo precedente trattamento farmacologico. I risultati di questo studio suggeriscono che la denervazione renale

transcatetere può essere effettuata con sicurezza per ridurre considerevolmente la pressione arteriosa nei pazienti affetti da ipertensione resistente al trattamento. Ma alla luce di questi dati abbiamo una soluzione definitiva all'ipertensione resistente? Ci sono ancora forti dubbi sulla metodologia utilizzata in questo studio, nonché sull'attendibilità della diagnosi di ipertensione resistente e sulla metodica dell'ablazione con radiofrequenza. *Claudio Borghi e Stefano Bianchi* ci forniscono un'autorevole interpretazione di questo studio tanto atteso quanto controverso. •

RASSEGNE



Almanacco 2011: Scompenso cardiaco

In questo numero del Giornale pubblichiamo il primo degli almanacchi proposti dall'Editors' Network, una task force della Società Europea di Cardiologia, che fornisce rassegne selezionate degli studi che hanno guidato i recenti progressi in cardiologia clinica pubblicate in 37 paesi. Il primo argomento di questa serie di almanacchi è lo scompenso cardiaco. Il carico socio-sanitario globale dovuto a questa sindrome tende a crescere

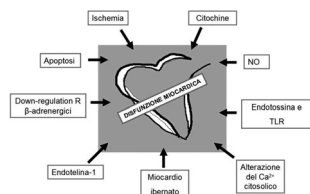
costantemente per effetto dell'aumento dei soggetti a rischio, per la riduzione della mortalità intraospedaliera nella cardiopatia ischemica acuta, e per la riduzione di morbilità e mortalità grazie all'introduzione di nuovi farmaci e dispositivi di provata efficacia. In questo contesto si collocano le più recenti evidenze scientifiche sull'epidemiologia, la diagnosi e il trattamento dello scompenso cardiaco acuto e cronico che sono riassunte in questa aggiornata e piacevole rassegna. •



Metformina e insulina nell'insufficienza cardiaca cronica

Sebbene i farmaci a disposizione per il trattamento ipoglicemizzante dei pazienti con diabete mellito di tipo 2 ed insufficienza cardiaca cronica (circa un terzo dell'intera popolazione affetta da questa sindrome) siano attualmente numerosi, la strategia migliore per il trattamento dell'iperlipidemia rimane ancora controversa. Diverse metanalisi suggeriscono un effetto favorevole nella riduzione degli eventi

cardiovascolari della metformina, ufficialmente controindicata in scheda tecnica per questo gruppo di pazienti, mentre per l'insulina numerosi studi osservazionali sottolineano l'effetto potenzialmente pericoloso per un probabile aumento della mortalità. *Franco e Deborah Cosmi* analizzano questa chiara anomalia, in un'epoca della medicina basata sull'evidenza, per una patologia così diffusa, socialmente rilevante e costosa per le conseguenti spese socio-sanitarie. •



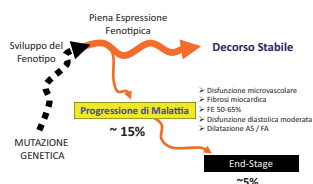
Disfunzione miocardica e sepsi

La sepsi rappresenta una condizione clinica di frequente riscontro in terapia intensiva ed è associata ad elevata mortalità quando si complica con insufficienza d'organo o stato di shock. Circa il 50% dei pazienti con sepsi presenta segni di interessamento cardiaco caratterizzato da dilatazione biventricolare, riduzione della contrattilità e disfunzione diastolica. Questo comporta un aumentato rischio di mortalità e si associa ad una prognosi estremamente sfavorevole in presenza di sepsi grave o shock settico.

Sebbene da molti decenni la depressione miocardica in corso di sepsi sia stata oggetto di studio, solo di recente è stata ufficialmente riconosciuta l'importanza del coinvolgimento cardiaco. In una brillante ed esaustiva revisione della letteratura *Giorgia Paoli et al.* passano in rassegna le conoscenze attuali circa le caratteristiche clinico-strumentali, la fisiopatologia, la prognosi e la terapia della disfunzione miocardica in corso di sepsi con un breve accenno alle possibili prospettive terapeutiche future. •

IN QUESTO NUMERO

> RASSEGNE



Progressione di malattia nei pazienti con cardiomiopatia ipertrofica

La cardiomiopatia ipertrofica (CMI) è la più frequente cardiopatia genetica, associata ad un rischio assoluto di morte improvvisa relativamente basso, con una probabilità annua intorno allo 0.5%. Ben più consistente è invece il rischio di progressione di malattia e disabilità per scompenso cardiaco che interessa, nel lungo termine, circa un terzo dei pazienti. Di questi, circa il 5-10% va incontro a disfunzione sistolica conclamata del ventricolo sinistro, che configura il quadro definito come evoluzione ipocinetica o *end-stage*. Negli ultimi anni sono stati identificati alcuni meccanismi genetici che

guidano l'evoluzione da un ventricolo sinistro iperdinamico ai quadri dell'*end-stage* nei pazienti con CMI, e varie ipotesi sono state generate riguardo ai meccanismi predisponenti o precipitanti tale progressione, come l'alterato metabolismo energetico del cardiomiocita, l'apoptosi, la disfunzione microvascolare e la fibrosi intramiocardica. In questa rassegna, un rinomato gruppo di esperti dell'argomento esamina lo spettro clinico e la fisiopatologia della progressione *end-stage* nei pazienti con CMI, discutendone le potenziali implicazioni per l'inquadramento prognostico e le possibili strategie di prevenzione e trattamento. •

INFORMALMENTE



Nitrati in alta quota

Nel luglio del 2007 una spedizione italiana si trovava in terra pakistana con l'obiettivo di salire il Broad Peak, il dodicesimo monte più alto della Terra. Del gruppo faceva parte uno scalatore che, durante la sosta al campo più alto, applicò sul dorso di entrambi i piedi un cerotto di nitroglicerina, nell'intento di prevenire il possibile congelamento delle estremità. Tre ore dopo, durante la salita, l'alpinista cominciò ad accusare una notevole fatica alla progressione, si sentiva spossato e gli sembrava di non avere più l'equilibrio.

Durante la sosta decise di rimuovere i cerotti, sentendo in meno di un'ora un rapido miglioramento dei sintomi, con il totale recupero delle forze. Al suo rientro in Italia, sulla base del racconto anamnestico e interpretando i sintomi riferiti quale espressione di atassia, si parlò di un grave quadro di edema cerebrale da alta quota. Partendo da questo caso aneddótico, *Enrico Donegani* passa in rassegna i possibili effetti sul sistema cardiovascolare dell'uso dei nitrati ad alta quota, con una breve quanto interessante storia della nitroglicerina che ha radici tutte italiane. •

STUDI OSSERVAZIONALI



Telemetria domiciliare nello scompenso cardiaco

È ormai dimostrata l'utilità del telemonitoraggio nella gestione dei pazienti affetti da scompenso cardiaco (SC) al fine di raggiungere i *target* terapeutici, incrementare l'aderenza alle terapie ed identificare precocemente le recidive ed instabilizzazioni di questa sindrome. *Vittorio Palmieri et al.* hanno selezionato 23 pazienti con storia di SC stadio C-D e in classe funzionale NYHA II-III almeno per 3 mesi precedenti il ricovero indice, e con almeno un ricovero per SC nell'anno precedente e frazione di eiezione alla dimissione <40%, oppure ripetuti ricoveri per edema polmonare

acuto e frazione di eiezione alla dimissione >50%. Tali pazienti hanno ricevuto a domicilio un apparecchio per il monitoraggio dei parametri vitali, collegato ad un modem analogico per trasmissione dati ad una centrale d'ascolto e sono stati seguiti per un anno circa al fine di valutare l'impatto del telemonitoraggio sugli eventi clinici maggiori, le riospedalizzazioni e l'aderenza terapeutica.

In un editoriale di accompagnamento all'articolo, *Gian Francesco Mureddu* ci aiuta a capire lo stato dell'arte dei sistemi di monitoraggio remoto nello SC e come si colloca questo lavoro nel panorama delle evidenze scientifiche attualmente disponibili. •



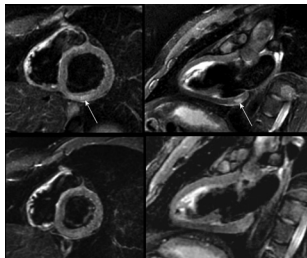
Assistenza biventricolare nel postoperatorio

Antonio Loforte et al. riportano i risultati dell'uso di un sistema di assistenza ventricolare destra (RVAD) temporaneo in 10 pazienti con evidenza preoperatoria di scompenso biventricolare moderato-severo che avevano ricevuto un supporto

impiantabile di assistenza ventricolare sinistra. Dopo un tempo medio di 18.6 giorni, 9 pazienti sono stati svezzati con successo da RVAD temporaneo con un buon profilo di sicurezza e successivamente dimessi dall'ospedale, dimostrando la fattibilità e la sicurezza di questa strategia terapeutica innovativa. •

IN QUESTO NUMERO

**CONTROVERSIE
IN MEDICINA
CARDIOVASCOLARE**



**La risonanza magnetica cardiaca
integra o sostituisce la biopsia
endomiocardica nella diagnosi di
miocardite?**

Attualmente il ruolo della biopsia endomiocardica (BEM) rimane incerto nella diagnosi della maggioranza dei casi di miocardite, escludendo i casi più severi di miocardite fulminante e di miocardite a cellule giganti ed in presenza di insufficienza cardiaca acuta. In aggiunta, i documenti di consenso delle maggiori società scientifiche cardiologiche suggeriscono di inviare i pazienti alla BEM solo in quei centri con documentata esperienza nell'esecuzione del prelievo e dotati di estesa e consolidata conoscenza delle procedure di diagnosi istopatologica e virologica. Di conseguenza, negli ultimi anni l'attenzione dei clinici si è rapidamente rivolta alle nuove potenzialità diagnostiche di metodiche non invasive di

imaging come la risonanza magnetica cardiaca (RMC), che ha sicuramente avuto il merito di aver tolto da uno scomodo limbo diagnostico un numero considerevole di pazienti che, privati di tale indagine diagnostica, non raggiungerebbero un inquadramento nosologico chiaro. D'altro canto la BEM, quando eseguita da mani esperte, rimane l'esame di riferimento per l'identificazione della causa e dei meccanismi di danno, la definizione di una strategia terapeutica mirata attraverso una indagine morfologica dettagliata, nonché di analisi biomolecolari, l'isolamento di noti e nuovi agenti infettivi e l'acquisizione di nuove soluzioni terapeutiche. Di questo tema attuale e ancora dibattuto tratta la controversia di questo numero, a firma di due autorevoli autori come *Massimo Lombardi* e *Andrea Frustaci*, il primo a difesa delle ragioni della RMC e il secondo della BEM. •