

In questo numero

EDITORIALE

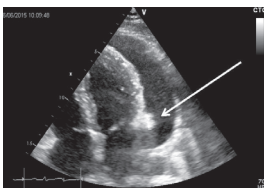


Aspirina sì, aspirina no

Quante volte abbiamo visitato pazienti giunti alla nostra osservazione in terapia con aspirina in prevenzione primaria, senza franca indicazione? E quante volte noi stessi l'abbiamo prescritta in prevenzione primaria in pazienti ad alto rischio, ma senza documentazione di coronaropatia? Come è giusto comportarsi? È maggiore il rischio di nuovi eventi cardiovascolari o quello di sanguinamento? Se è vero che *primum non nocere*, il quesito è estremamente problematico e interessante, e *Raffaele De Caterina* lo affronta per noi con la consueta precisione, analizzando i

trial clinici e le metanalisi sull'argomento. I dati non sono di semplice interpretazione e talvolta risultano contraddittori, come dimostrato anche dalle discrepanze presenti in linee guida di società scientifiche diverse. La gestione della prevenzione primaria nel paziente con diabete mellito, così come i dati più recenti sul possibile effetto di prevenzione di alcuni tumori complicano poi ulteriormente il quadro. Nella difficoltà di scegliere per il paziente, ci vengono in aiuto dei punteggi di rischio, che cercano di personalizzare questa decisione in base alle caratteristiche cliniche del singolo soggetto. •

DAL PARTICOLARE AL GENERALE



Linfoma primitivo cardiaco: raro ma presente

Presentiamo in questo numero due casi di linfoma primitivo cardiaco. È questa una patologia rara, con incidenza di circa l'1-2% di tutti i tumori cardiaci primitivi, mentre il linfoma cardiaco secondario è molto più frequente. In entrambi i casi il sospetto iniziale è stato posto dall'ecocardiogramma, seguito poi dalla tomografia computerizzata in un caso e dalla risonanza magnetica in un altro per

una più approfondita caratterizzazione. I pazienti sono entrambi maschi apparentemente sani e senza precedenti cardiologici, che hanno presentato come sintomatologia dispnea da sforzo, lipotimie, astenia. Con l'occasione *Gian Piero Perna et al.* e *Vito Maurizio Parato et al.*, oltre a discutere il caso clinico, hanno rivisto per noi la letteratura pertinente. Condizioni rare, ma che possono sempre giungere alla nostra osservazione. •

DOCUMENTO DI CONSENSO

Articolo del mese



Cardioncologia: una collaborazione per curare e proteggere

Questo documento di consenso ANMCO/AICO/AIOM pone l'attenzione sugli snodi clinico-gestionali in un ambito di recente sviluppo: la cardioncologia. Questa nuova branca della cardiologia clinica prevede un modello di gestione del paziente basato sulla multidisciplinarietà specialistica (cardiologia, oncologia e medicina di assistenza primaria) ed è in evidente espansione, in considerazione dell'epidemiologia che caratterizza le malattie cardiovascolari ed oncologiche, che frequentemente condividono gli stessi fattori di rischio. La cardioncologia si pone come obiettivo quello di trovare soluzioni per la prevenzione, il monitoraggio, la diagnosi e il trattamento del danno cardiaco indotto dalla cura del cancro al fine di offrire al paziente la miglior cura possibile del tumore riducendo al minimo il rischio di tossicità cardiaca. Il documento è rivolto ai clinici interessati alla cura dei soggetti con problematiche oncologiche e fornisce raccomandazioni

pratiche su come valutare, monitorare, curare e sorvegliare il singolo paziente con le sue caratteristiche di unicità e peculiarità. Si spazia da approfondite indicazioni gestionali dello scompenso cardiaco da farmaci antitumorali, della cardiopatia ischemica ed ipertensiva come manifestazioni di cardiotoxicità, sino a situazioni di frequente riscontro e difficile gestione, quali il tromboembolismo associato al cancro. Non mancano infine indicazioni sulla gestione del paziente anziano, sulla valutazione del rischio preoperatorio e sull'organizzazione delle attività ambulatoriali e del percorso cardioncologico del singolo paziente. Punto quest'ultimo particolarmente delicato al fine di garantire al paziente affetto da cancro un approccio organizzativo assistenziale caratterizzato da criteri di gestione integrata. Il documento rappresenta uno sforzo collaborativo-collegiale di curare il cancro salvaguardando il cuore in tutte le fasi della malattia, in una logica di medicina centrata sul paziente. •

REGISTRI



Registro Italiano Pacemaker e Defibrillatori: dati 2015

Pubblichiamo su questo numero il Bollettino Periodico del Registro Italiano Pacemaker e Defibrillatori, a cura di *Alessandro Proclemer et al.* per l'Associazione Italiana di Aritmologia e Cardiosstimolazione. Questo appuntamento ormai consueto per il Giornale è l'occasione per rivedere i dati demografici e clinici 2015 relativi all'impianto di pacemaker e defibrillatori.

Abbiamo informazioni da un alto numero di laboratori di elettrostimolazione, inclusi età e genere, caratteristiche cliniche ed elettrocardiografiche del paziente, modalità di stimolazione, eventuali cause di espanto. Il registro è un interessante documento che ci consente di avere uno sguardo d'insieme sull'attività dei centri di aritmologia italiani e sull'andamento di alcune cardiopatie, con elementi di rilievo non solo per gli aritmologi, ma anche per i cardiologi clinici. •