

# In questo numero

## EDITORIALE



### Una pietra miliare nella gestione del paziente con STEMI

Dei diversi studi presentati all'ultimo congresso della Società Europea di Cardiologia, i risultati dello studio COMPLETE erano sicuramente tra i più attesi. Questo studio multicentrico randomizzato prevedeva la rivascolarizzazione della sola lesione culprit vs rivascolarizzazione completa nel paziente con infarto miocardico con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI) e con malattia coronarica multivasale. I dati

hanno dimostrato un netto vantaggio nel braccio randomizzato a rivascolarizzazione completa in termini di morte e reinfarto, nonché di morte, reinfarto e necessità di nuova rivascolarizzazione. Si tratta di risultati che vanno ad aggiungere elementi fondamentali alle attuali evidenze sulla gestione di questi pazienti. *Gianluca Campo* e *Giuseppe Di Pasquale* ci illustrano il background, i risultati, l'impatto sulla pratica clinica e le prospettive future di questo studio che va a rappresentare una pietra miliare nel trattamento del paziente con STEMI e coronaropatia multivasale. •



### ENTRUST-AF PCI: i fantastici 4 sono tutti in azione!

Come dimostrato negli studi PIONEER-AF PCI con rivaroxaban, RE-DUAL PCI con dabigatran e AUGUSTUS con apixaban, i nuovi anticoagulanti orali (NAO), in duplice combinazione con clopidogrel, rappresentano i farmaci di scelta nei pazienti con fibrillazione atriale che vengono sottoposti ad angioplastica coronarica. All'appello mancava edoxaban, ultimo NAO ad essere commercializzato,

ma con la recente pubblicazione dello studio ENTRUST-AF PCI questa lacuna è stata colmata. Nell'editoriale di *Andrea Rubboli* le caratteristiche dello studio, i suoi principali risultati e le possibili ricadute cliniche di questi sono illustrati e analizzati. Con la disponibilità di dati prospettici e randomizzati per tutti i "fantastici 4", il clinico potrà ora individualizzare al meglio la terapia antitrombotica nel delicato contesto dei pazienti con fibrillazione atriale sottoposti ad angioplastica coronarica. •

## RASSEGNE



### Iperpotassiemia: nuovi farmaci all'orizzonte

La gestione clinica dei pazienti con scompenso cardiaco prevede l'utilizzo di farmaci quali gli inibitori del sistema renina-angiotensina-aldosterone, sacubitril/valsartan e antagonisti del recettore dei mineralcorticoidi. Tuttavia nei pazienti a rischio elevato, insufficienza renale e iperpotassiemia costituiscono i principali limiti all'introduzione ed alla titolazione di tali terapie. L'ingresso in commercio di nuovi farmaci per la prevenzione e il trattamento cronico dell'iperpotassiemia potrebbe cambiare profondamente lo

scenario terapeutico permettendo di introdurre e modulare la terapia anti-neurormonale nei pazienti con scompenso cardiaco. Il gruppo di *Gianfranco Sinagra* ci propone una rassegna completa sul tema "iperpotassiemia e scompenso cardiaco" con un approfondimento e una dettagliata analisi sulle possibili nuove strategie di trattamento. Nello specifico i risultati degli studi su patiromer e ZS-9 per il trattamento dell'iperpotassiemia in pazienti con insufficienza renale cronica, diabete mellito e scompenso cardiaco cronico sono molto incoraggianti e il cardiologo clinico è chiamato ad un aggiornamento in questo campo. •



### Iperpotassiemia: cardiologo vs nefrologo

L'incidenza della nefropatia cronica è in continuo aumento contestualmente all'allungarsi dell'età media di vita in pazienti che sempre più presentano malattie croniche e comorbidità. Le armi terapeutiche a disposizione del clinico vedono come caposaldo la terapia con inibitori del sistema renina-angiotensina-aldosterone che tuttavia comporta come conseguenza

la presenza di iperpotassiemia in una percentuale considerevole di pazienti. *Luca De Nicola et al.* ci propongono il duplice punto di vista dello specialista nefrologo e cardiologo nel gestire una problematica oggi sempre più frequente. I nuovi farmaci leganti del potassio rappresentano una promettente ed efficace linea terapeutica con evidenze scientifiche che stanno emergendo e che rafforzano sempre più il loro utilizzo nella pratica clinica. •

> RASSEGNE



### Scompenso cardiaco e coronaropatia: un ritorno all'età del ferro?

Il deficit di ferro è una comorbilità comune nei pazienti con scompenso cardiaco presente fino al 50% dei pazienti ambulatoriali anche in assenza di anemia. Esso è un predittore indipendente di ridotta capacità di esercizio, peggiore qualità di vita e sopravvivenza che possono essere migliorati con la supplementazione e.v. di ferro carbosimaltoso. La rilevanza clinica del deficit di ferro nell'ambito della coronaropatia stabile è meno studiata. *Francesco Corradi et al.* presentano una completa ed esaustiva revisione della letteratura inerente l'importanza del

deficit di ferro non necessariamente associato ad anemia, partendo dai pazienti con scompenso cardiaco per arrivare ad ipotesi di coinvolgimento nella coronaropatia stabile. In tale "viaggio", gli autori prendono per mano il lettore e lo conducono attraverso ipotesi biochimiche, valutazioni su modelli sperimentali *in vitro* e su animali, per arrivare alla oramai certezza di un coinvolgimento nello scompenso cardiaco ed alla forte possibilità di un coinvolgimento nella coronaropatia ischemica cronica con la presentazione di un modello speculativo che genera forti quesiti clinici degni di essere esplorati in studi dedicati. Buon viaggio! •



### Il ventricolo destro, ovvero l'altra metà del cuore... buono o cattivo?

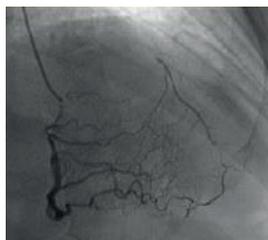
*...Voi siete un po' buono e un po' cattivo...  
Il visconte che vive nel castello,  
quello cattivo, è una metà. E voi siete  
l'altra metà, ed è una metà buona.  
[Italo Calvino. Il visconte dimezzato]*

Il ruolo della funzione sistolica del ventricolo destro è oramai consolidato come indice prognostico nello scompenso cardiaco con frazione di eiezione ridotta e lo sta assumendo in modo importante anche nello scompenso cardiaco con frazione di eiezione preservata dove il fenotipo è molto eterogeneo con prevalenza di ipertensione polmonare e/o disfunzione sistolica molto

variabile. In questa rassegna *Lorenzo Vecchi et al.* prendono in considerazione le ragionevoli certezze, gli aspetti controversi e le prospettive delle nuove tecniche di imaging che possono permettere di caratterizzare meglio questi pazienti con ovvia ricaduta sui possibili filoni di ricerca per soluzioni terapeutiche. Fatevi ammalare dalla visione olistica dell'unità cuore-polmone e dall'intrigante valutazione dell'interdipendenza ventricolare!

*...Così, mio zio Medardo ritornò uomo intero,  
né cattivo né buono, un miscuglio di cattiveria  
e bontà, apparentemente non dissimile  
da quello ch'era prima di essere dimezzato.  
[Italo Calvino. Il visconte dimezzato]. •*

CASI CLINICI



### Un NSTEMI davvero inusuale

*Edoardo Cantù et al.* si sono imbattuti in un caso clinico di infarto miocardico senza sopraslivellamento del tratto ST (NSTEMI) davvero peculiare: un uomo di 57 anni, fumatore e dislipidemico, con arteriopatia periferica, pregresso bypass iliaco-femorale sinistro, in terapia con aspirina, viene ricoverato per angor. L'ECG documenta un esteso sottoslivellamento del tratto ST associato ad un minimo sopraslivellamento nelle derivazioni laterali, in assenza di segni di pregressa necrosi. Alla

coronarografia eseguita in emergenza la coronaria destra appare dominante, senza stenosi critiche, tributaria di ampio circolo collaterale con opacizzazione retrograda del ramo interventricolare anteriore fino al tratto medio. L'angiografia della coronaria sinistra mostra l'occlusione trombotica acuta del ramo interventricolare anteriore al tratto prossimale e una stenosi severa del ramo circonflesso all'ostio. Peculiare è stato anche il trattamento di rivascolarizzazione, che gli autori commentano rispetto alle raccomandazioni disponibili in letteratura. •



### Uno strano caso di ALCAPA

Tra le anomalie coronariche, l'origine dell'arteria discendente anteriore dall'arteria polmonare (ALCAPA) è quella che da sempre desta maggior interesse. L'elevato tasso di mortalità nei primi anni di vita rende questa anomalia di raro riscontro in età adulta. Per la sopravvivenza sino all'età adulta, il ruolo fondamentale viene ricoperto dalla presenza di circoli collaterali fra coronaria destra e sinistra, pur rimanendo elevato il

rischio di eventi aritmici e di scompenso cardiaco. *Diego Pancaldo et al.* riportano il caso di una donna di 75 anni. Si tratta di uno dei casi con età più elevata sino ad ora documentati. In questo report viene esposto nel dettaglio il quadro clinico della paziente, asintomatica sino ad allora, e l'iter diagnostico eseguito con particolare focus sulle tecniche di imaging quali ecocardiografia transtoracica e transesofagea e tomografia computerizzata coronarica. •

## REGISTRI



Associazione Italiana Aritmologia e Cardioritmologia

### Una bella fotografia dell'attività delle Elettrofisiologie italiane

Dopo molto tempo, l'ultima raccolta dati risale al 2008, *Giuseppe Stabile* per conto dell'Associazione Italiana di Aritmologia e Cardioritmologia (AIAC) pubblica i dati qualitativi e quantitativi relativi all'attività dei laboratori di Elettrofisiologia in Italia: 91 Centri (49.5%) su un totale di 197 Centri italiani che effettuano studi elettrofisiologici endocavitari e di 184 Centri che effettuano ablazioni transcateretere, hanno inviato i dati di attività al Registro Ablazioni. Sono stati raccolti dati su 15601 ablazioni transcateretere che corrispondono a circa il 56% di 27700 ablazioni transcateretere effettuate in Italia in base ai dati dell'EHRA White Book. Il numero medio di ablazioni transcateretere per Centro è stato pari a  $184 \pm 213$ . Il 63% dei Centri dispone di una sola sala di Elettrofisiologia, la maggior parte ha una sala dedicata, mentre solo nel 14% dei Centri la sala è condivisa con altre branche, principalmente l'Emodinamica. Nel 42% dei Centri è disponibile una cardiocirurgia in situ. In particolare, 38/78 (49%) dei Centri

che eseguono l'ablazione transcateretere della fibrillazione atriale hanno una cardiocirurgia in situ. Tale numero è molto diverso da quanto riportato negli Stati Uniti, dove solo il 14% dei Centri che eseguono l'ablazione transcateretere della fibrillazione atriale non dispone di una cardiocirurgia. La fibrillazione atriale (34%) è l'aritmia più frequentemente trattata, seguita dalla tachicardia reciprocante nodale (25%) e dal flutter atriale di tipo comune (14%). Sono state effettuate 1531 ablazioni transcateretere per tachiaritmie ventricolari (10%) e in 214 (14%) pazienti è stato utilizzato un approccio epicardico. In 8928 pazienti (57%) l'ablazione transcateretere è stata effettuata con l'ausilio di un sistema di mappaggio tridimensionale, mentre una procedura volta a ridurre al minimo l'esposizione a raggi X è stata effettuata in 2380 pazienti (15%). Sono stati raccolti dati su 5153 studi elettrofisiologici endocavitari effettuati con una media di  $55 \pm 66$  esami per Centro; un'aritmia sopraventricolare è stata il motivo principale per eseguire uno studio elettrofisiologico in Italia. •

## POSITION PAPER



### Managed Care o My...aged Care?

I pazienti con cardiopatie complesse rappresentano una popolazione in crescita nei nostri reparti che richiede un impegno spesso confliggente con la medicina ad alta velocità in auge. Come si può risolvere questo conflitto, che più spesso incide su pazienti anziani, con molteplici comorbidità e pluripatologie cardiologiche il cui decorso non si può esaurire nelle poche giornate di degenza ospedaliera?

*Donatella Radini et al.* cercano di risolvere questo dilemma con un completo ed esauriente position paper dell'ANMCO. Questo documento ha l'obiettivo di sintetizzare i contributi che medici ed infermieri possono offrire ad un processo

di cura globale che parte dall'ospedale e si estende alla fase cronica sul territorio. In questo modo cure propriamente "mediche" vengono affiancate da competenze e valutazioni infermieristiche più vicine alla "persona". Integrare malattia e persona grazie a differenti linee operative applicabili in contesti diversi porta una ventata di efficienza, modernità e di entusiasmo in un ambito in cui spesso le professioni sanitarie hanno proceduto su binari diversi, a volte distanti. La complessità e la cronicità possono essere ben gestite solo con un approccio multidisciplinare che ne affronti tutte le sfaccettature e riesca a mantenere ed estendere i sempre più frequenti successi della fase acuta anche a distanza. •