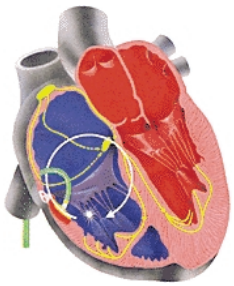
- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.188.108.54 Sat, 20 Apr 2024, 16:23:06

In questo numero

PROCESSO AI GRANDI TRIAL

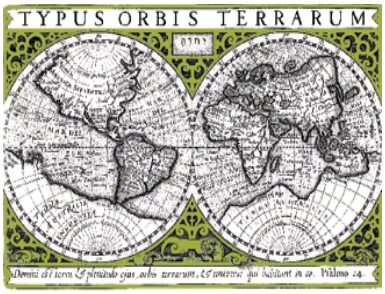
Lo studio SMASH-VT



Lo studio sotto processo questo mese è lo SMASH-VT (Substrate Mapping and Ablation in Sinus Rhythm to Halt Ventricular Tachycardia). In questo trial, 128 pazienti con pregresso infarto miocardico e aritmie ventricolari minacciose sono stati randomizzati a ricevere un defibrillatore impiantabile con o senza ablazione transcatetere del substrato aritmogeno, guidata da mappaggio elettroanatomico. Il razionale dello studio era che, in questi pazienti ad alto rischio, una strategia ablativa sistematica si traducesse in una ridotta prevalenza di recidive aritmiche, e quindi di interventi dell'ICD. Di fatto i risultati dello studio hanno dimostrato una riduzione significativa di scariche appropriate nel gruppo sottoposto ad ablazione, senza alcun aumento di mortalità legato alla procedura (ma nessun vantaggio in termini di prognosi). Sulla base di questi dati, un approccio ablativo profilattico sembrerebbe indicato ai fini di un miglioramento della qualità di vita. Vi sono tuttavia importanti riserve circa la reale applicabilità di una strategia di questo tipo nel mondo reale. In questo numero, le prospettive cliniche e le perplessità sollevate dallo SMASH-VT sono analizzate con rigore ed obiettività da *Tondo, Brignole* e *Fraticelli.*

EDITORIALI

Europa e Stati Uniti a confronto: linee guida e classificazioni



In un'era di crescente globalizzazione, il confronto tra la cultura europea e quella nordamericana rappresenta ancora un importante stimolo per il mondo medico-scientifico. La pubblicazione di linee guida, documenti di consenso, classificazioni e raccomandazioni provenienti dalle due sponde dell'Atlantico fornisce un costante pretesto per valutazioni comparate tra i continenti, spesso propedeutiche ad un reale progresso delle conoscenze. Anche se le evidenze su cui sono basate sono ormai le stesse, i documenti europei e nordamericani presentano spesso tagli complementari ed elementi di divergenza, quando non di vera e propria contrapposizione. Nel primo di due editoriali su questo tema, *Sinagra et al.* mettono a confronto le recenti classificazioni delle malattie primitive del miocardio pubblicate dall'AHA e dal Working Group on Myocardial and Pericardial Diseases dell'ESC. La contrapposizione è in questo caso piuttosto netta, in quanto la classificazione americana si basa su un inquadramento eziologico, ed è da considerarsi più innovativa ma prevalentemente adatta a scopi di ricerca; mentre quella europea privilegia l'aspetto morfo-funzionale delle classificazioni precedenti e riveste una maggiore utilità sul piano clinico.

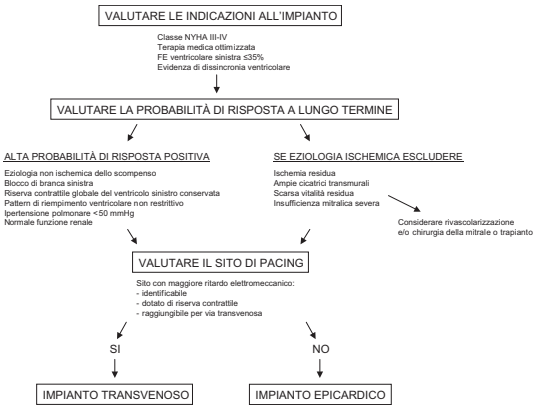
A seguire, *Savonitto et al.* ci forniscono una puntuale rivisitazione delle linee guida dell'ESC e dell'ACC/AHA per la diagnosi e il trattamento delle sindromi coronariche acute senza sopraslivellamento del tratto ST, entrambe pubblicate nel 2007. Il lavoro rivisita con un'efficace sintesi le molte analogie e le limitate divergenze tra i due documenti, che vengono collocati nei diversi contesti storici e sociosanitari.

RASSEGNE

La terapia elettrica dello scompenso cardiaco: resincronizzazione e prevensione della morte improvvisa

L'impiego di dispositivi è ormai entrato a pieno titolo nell'armamentario terapeutico dei pazienti con scompenso cardiaco avanzato. Da una parte la resincronizzazione cardiaca si è dimostrata in grado di migliorare sostanzialmente la funzione ventricolare sinistra e di ridurre la mortalità car-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.188.108.54 Sat, 20 Apr 2024, 16:23:06

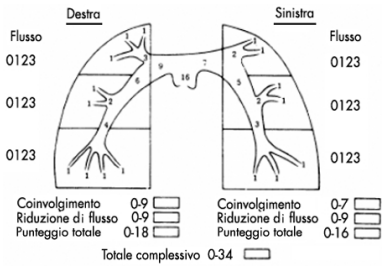


diovascolare e la progressione di malattia. Dall'altra, l'introduzione dei defibrillatori impiantabili (ICD) ha rivoluzionato la profilassi primaria della morte improvvisa. Tuttavia, pochi altri settori della cardiologia moderna hanno generato, insieme alle evidenze positive, una tale quantità di incertezze. Come ben illustrato da *Mele et al.*, un corretto impiego della terapia di resincronizzazione cardiaca è ancora limitato dalla difficoltà di identificare i "responders". È infatti ormai chiaro che la sola valutazione del grado di dissincronia ventricolare sinistra, con parametri elettrocardiografici o meccanici, non è sufficientemente accurata per tale scopo. In questo lavoro vengono pertanto presi in esame i principali fattori demografici, clinici e strumentali che possono avere un ruolo nel determinare il successo o l'insuccesso di una terapia di resincronizzazione. Al termine di una disamina molto approfondita, viene proposto un algoritmo per l'identificazione del candidato alla stimolazione biventricolare e viene ribadito, aldilà degli aspetti strettamente specialistici, il ruolo centrale del cardiologo clinico nel processo decisionale pre-impianto.

Per quanto riguarda l'ICD, non sono più legittimi dubbi riguardo all'efficacia terapeutica nel prevenire la morte improvvisa aritmica. Esistono invece numerose perplessità riguardo alle indicazioni in prevenzione primaria per il paziente scompensato. L'orientamento attuale, abbandonate le valutazioni elettrofisiologiche più complesse, è di considerare potenziali candidati all'ICD tutti i pazienti con severa disfunzione sistolica del ventricolo sinistro. La rassegna di *Zoni Berisso et al.* ci pone però di fronte ad almeno tre ordini di problematiche legate ad un approccio così poco specifico: di tipo clinico, etico ed economico. I criteri di selezione riportati dalle linee guida vigenti estendono di fatto l'indicazione all'ICD a sottogruppi di pazienti in cui il rischio aritmico è in realtà molto basso, o in cui il beneficio atteso è modesto. E questo a fronte di una prevalenza non trascurabile di complicanze legate al dispositivo e ad un costo difficilmente sostenibile.

STUDIO OSSERVAZIONALE

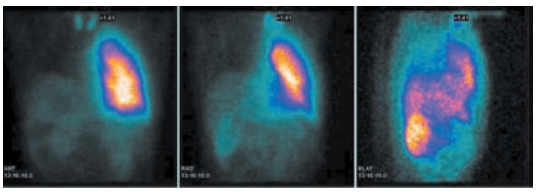
Trombectomia reolitica percutanea nell'embolia polmonare



Il "gold standard" del trattamento nell'embolia polmonare massiva è rappresentato dalla trombolisi per via sistemica, il cui impiego è spesso limitato dalle comorbilità e dal rischio emorragico di questa tipologia di pazienti. La trombectomia chirurgica d'urgenza viene considerata una valida alternativa, ma è poco diffusa e gravata da elevata mortalità. L'opzione di una trombectomia percutanea presenta diversi potenziali vantaggi sia nei confronti della terapia farmacologica che di quella chirurgica, e rappresenta pertanto un approccio promettente ma relativamente poco applicato. In questo studio, *Vecchio et al.* riportano un'esperienza quinquennale con la trombectomia reolitica mediante AngioJet in un centro con elevato volume di pazienti. I risultati sono incoraggianti in termini di efficacia, anche se gravati da una incidenza piuttosto elevata di complicanze. Il commento editoriale di *Zonzin* e *Roncon* analizza in modo dettagliato il ruolo promettente ma ancora controverso della trombectomia meccanica nei pazienti con embolia polmonare acuta.

IL CASO E LA NECESSITÀ ... DI RAGIONARE

Un'ortopnea al contrario - Uomo di 59 anni con comparsa di dispnea dalle caratteristiche insolite dopo pneumonectomia



Viene presentato il caso di un paziente di 59 anni, recentemente sottoposto a pneumonectomia destra, con nuova comparsa di dispnea ed ipossiemia di grado marcato in ortostatismo. La sintomatologia si allevia invece in posizione supina. Come al solito in questa rubrica, la soluzione del problema viene raggiunta per gradi, affrontando insieme ad un esperto i principali snodi decisionali. La diagnosi finale, inusuale quanto istruttiva, viene collocata in una diagnostica differenziale di ampio respiro da *Onorato*, che fornisce anche un elegante inquadramento fisiopatologico della condizione in oggetto.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.188.108.54 Sat, 20 Apr 2024, 16:23:06

CASO CLINICO

Anticoagulazione in corso di circolazione extracorporea in pazienti con ipersensibilità all'eparina sottoposti a chirurgia cardiaca non coronarica

Caciolli et al. presentano due pazienti in cui era nota un'ipersensibilità all'eparina (per pregressa trombocitopenia da eparina in un caso e per reazione allergica in un altro), in cui si è reso necessario un intervento cardiochirurgico per patologie valvolari. In ambedue i casi, la terapia anticoagulante in corso di circolazione extracorporea è stata condotta con successo impiegando la bivalirudina.