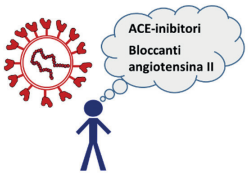
- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.216.233.58 Mon, 29 Apr 2024, 03:50:38

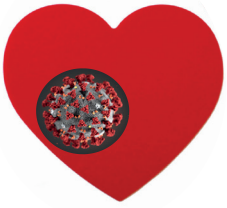
In questo numero

COVID-19 E CARDIOLOGIA



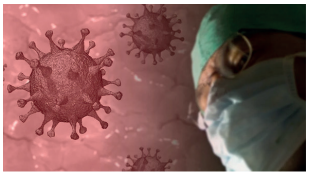
Coronavirus, ACE-inibitori e sartani

Alcuni Autori hanno suggerito che i farmaci ACE-inibitori e i bloccanti i recettori AT_1 dell'angiotensina II (sartani) andrebbero sospesi in considerazione dell'attuale pandemia da SARS-CoV-2. Questi farmaci aumentano l'espressione dei recettori ACE2, che sono i recettori attraverso i quali il virus SARS-CoV-2 entra nelle cellule. Si tratta di un suggerimento basato su considerazioni di ordine farmacologico, ma non su dimostrazioni cliniche. Esistono, d'altra parte, studi sperimentali che suggeriscono un potenziale effetto protettivo dei sartani sulle lesioni polmonari. Il contributo di *Paolo Verdecchia et al.* cerca di fare luce su questo argomento. •



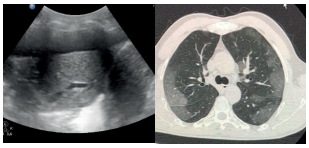
Il cuore ai tempi del coronavirus

L'infezione da parte del virus SARS-CoV-2 sembra determinare diversi gradi di severità della malattia da esso trasmessa identificata con il nome COVID-19. Al fine di ottimizzare i trattamenti ci si è concentrati sull'individuare le persone a maggior rischio di decorso complicato; dai dati noti sino ad ora è emersa la possibilità che vi sia un danno miocardico responsabile dello sviluppo di complicanze gravi. Dalle analisi sulla popolazione cinese, infatti, si è evidenziato che una percentuale non trascurabile di pazienti affetti da forme moderato-gravi sviluppa un innalzamento della troponina e quindi un danno miocardico acuto. In questo manoscritto, *Camilla Alderighi et al.* riportano in modo dettagliato le evidenze attualmente disponibili sul danno cardiaco acuto in corso di COVID-19, aggiungendo interessanti riflessioni sull'interpretazione dei valori di troponina rilevati in questi pazienti. •



COVID-19 e Cardiologia: istruzioni per l'uso

In occasione della pandemia COVID-19 numerose società scientifiche a livello internazionale e nazionale hanno tempestivamente predisposto documenti di indirizzo per la gestione dei pazienti cardiologici. In questo numero del Giornale vengono pubblicati tre position paper elaborati dall'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO) che forniscono linee di indirizzo per diverse aree di attività cardiologica: la Rete per i trattamenti del paziente con sindrome coronarica acuta a cura di *Fortunato Scotto di Uccio et al.*; la gestione dei pazienti con indicazione a procedure di elettrofisiologia ed elettrostimolazione urgenti a cura di *Michele Massimo Gulizia et al.*; la gestione delle consulenze e attività ambulatoriali cardiologiche a cura di *Serafina Valente et al.* Si tratta di utili indicazioni sui comportamenti operativi per la gestione dei percorsi assistenziali dei pazienti con patologie cardiologiche. I principi ispiratori dei diversi documenti sono quelli di garantire le migliori cure ai pazienti cardiologici durante la pandemia COVID-19, valutando le procedure potenzialmente differibili, e nello stesso tempo garantire al massimo la protezione degli operatori e dei pazienti dal rischio del contagio infettivo. •



La riscoperta dell'ecografia polmonare da parte del medico internista e del cardiologo

A tempo di record, *Antonello D'Andrea* e il gruppo imaging dell'ANMCO propongono un'utilissima e attuale rassegna sul percorso diagnostico e le tecniche di imaging integrato nel paziente COVID-19. L'emergenza COVID-19 ha infatti portato alla ribalta una tecnica "svalutata" dalla moderna medicina, ma che in epoca di pandemia da polmonite interstiziale può risultare di fondamentale importanza in quanto più sensibile di una tomografia nelle fasi precoci della malattia, utile nel monitoraggio clinico del paziente, più semplice da eseguire grazie al fatto che può essere organizzata al letto del paziente e senza richiedere una diversa macchina da quella utilizzata per l'ecocardiografia, ma semplicemente una diversa sonda. Il cardiologo abituato ad eseguire l'ecocardiografia possiede già un minimo di dimestichezza nella valutazione di strutture

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.216.233.58 Mon, 29 Apr 2024, 03:50:38

> COVID-19 E CARDIOLOGIA

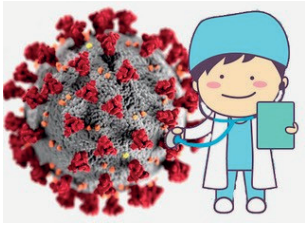
extracardiache: dall'aorta toraco-addominale ai versamenti pleurici ad alterazioni grossolane della struttura epatica. L'ecografia polmonare è un'ecografia basata per lo più sulla valutazione ed interpretazione degli artefatti e non tanto complessa per quanto riguarda il suo apprendimento, ma piuttosto una tecnica che, come qualsiasi altra metodica, richiede esperienza sul campo. In questo tragico momento, avanti tutta ad ampliare le conoscenze di imaging anche al di fuori del cuore! •

Il cardiologo ai tempi del COVID-19

La pandemia da virus SARS-CoV-2 sta causando una vera e propria "rivoluzione" nei nostri reparti cardiologici. Oltre alla necessità di riorganizzazioni interne, si sta verificando un fenomeno allarmante: molti pazienti cardiopatici sembra stiano rinunciando alle cure per paura di venire in ospedale dove potrebbero contrarre l'infezione. In questo contesto, *Luigi Tarantini et al.* fanno notare che la pandemia da SARS-CoV-2 richiede un approccio "sindemico", in cui cioè una serie di soluzioni anche innovative (maggiore implementazione della telemedicina, telecardiologia, uso ottimale di vari strumenti informatici, ecc.), anche tra professionisti di formazione diversa, potrebbero contribuire a migliorare, nel complesso, il risultato delle diagnosi e delle cure, nonché dell'organizzazione dei reparti ospedalieri. •

La cardiologia ai tempi del COVID-19

La Lombardia è stata la regione italiana più colpita dall'emergenza coronavirus che ha imposto una profonda riorganizzazione del sistema sanitario ospedaliero. Le Cardiologie non sono rimaste indenni da questo tsunami e hanno dovuto adattarsi all'emergenza. *Stefano Ghio et al.* ci raccontano la riorganizzazione delle unità operative di Cardiologia della Lombardia e quella attuata presso la Cardiologia del Policlinico San Matteo di Pavia. A livello regionale la centralizzazione verso un limitato numero di centri Hub delle patologie "tempo-dipendenti" come l'infarto miocardico. A livello della Cardiologia di Pavia una riorganizzazione complessiva di tutte le attività con l'identificazione di una sala di Emodinamica dedicata per i pazienti COVID-19 e la sospensione delle attività elettive differibili. La modifica dell'organizzazione delle Cardiologie in funzione di un'imprevista drammatica emergenza come la pandemia COVID-19 è avvenuta anche in molte altre regioni e strutture di Cardiologia, dimostrando la maturità dei cardiologi del nostro Paese nell'affrontare le sfide imposte dagli scenari epidemiologici emergenti. •



Lettere dal fronte

L'Italia, ed in particolar modo la Lombardia, è stata colpita duramente dal diffondersi del COVID-19, un virus originatosi verosimilmente in Cina e poi approdato nel nord Italia agli inizi dell'anno. L'area orientale della Lombardia è stata quella messa maggiormente alla prova da questa che oggi è definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come pandemia e che, ad oggi, ha contagiato oltre un milione di persone nel mondo, con circa 120 000 decessi. L'Italia purtroppo è stata tra le area più colpite con gli attuali circa 160 000 contagi e 20 000 decessi. Tra le varie regioni italiane, come già accennato, la Lombardia sta pagando il prezzo più caro con circa 41 000 infetti e oltre 11 000 decessi. In questo scenario quasi apocalittico, i due casi riportati da *Emmanuel Villa et al.* dimostrano come, a fronte di una pandemia, il resto delle malattie con cui tutti noi siamo chiamati a combattere quotidianamente non prendono una pausa e così due casi "semplici", in cui la chirurgia avrebbe trovato una via semplice e sicura di esecuzione, hanno creato problematiche organizzative con i quali gli Autori hanno dovuto fare i conti, visto che la loro area di provenienza risulta tra quelle più colpite dal COVID-19. E così, un paziente infetto con una significativa malattia da COVID-19, che normalmente sarebbe stato sottoposto a rivascolarizzazione chirurgica, ha trovato come alternativa una procedura di stenting, "protetta" dall'uso dell'Impella, mentre un altro caso ha usufruito del sistema "Hub and Spoke" per trovare spazio in una struttura no-COVID. L'eccezionalità dei due casi sta proprio nel mostrare, come in tempo di guerra, nelle aree oggi considerate "il fronte", il COVID-19 può determinare non solo la morte dei pazienti infetti, ma anche di pazienti che si presentano con malattie cardiovascolari e vanno incontro a possibili problematiche organizzative che potrebbero inficiarne l'outcome. Ancora una volta resta determinante, anche in questo scenario, l'Heart Team, oltre ad una seria e sistematica organizzazione di Rete che ben distingue i percorsi COVID da quelli no-COVID. Riteniamo quindi questo caso caso clinico come una lettera dal fronte. •

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.216.233.58 Mon, 29 Apr 2024, 03:50:38

EDITORIALI

Elettrocardiografia 2.0

"O Italiani, io vi esorto alle storie" declamava Ugo Foscolo il 22 gennaio 1809 all'Università degli Studi di Pavia, nell'assumere la Cattedra di Eloquenza. Più di 200 anni dopo, *Eligio Piccolo* e *Pietro Delise* sembrano dirci *"O cardiologi italiani, io vi esorto all'ECG"*, e si tratta veramente di un'esortazione puntuale ed appropriata per le molte ragioni che vengono sinteticamente esaminate nei due brevi editoriali. In fondo, l'ECG è davvero un "compagno prezioso prodigo di messaggi utili, al quale però non si può chiedere di fare tutto da solo". •

Tempo di aggiornamento sulle sindromi coronariche croniche

Le nuove linee guida sulla sindrome coronarica cronica offrono senza dubbio delle novità nella gestione di questi pazienti, ma presentano dei limiti importanti. Le novità riguardano ad esempio il declassamento del test da sforzo, la profonda analisi delle metodiche di imaging non invasivo con valorizzazione del ruolo della tomografia computerizzata coronarica, soprattutto nei pazienti a bassa probabilità pre-test, e il tentativo di rendere sistematica la gestione di questa patologia. Di contro, i limiti di cui soffrono queste linee guida sono rilevanti e legati all'attuale rapidità di aggiornamento della ricerca clinica. Infatti, i dati derivanti da importanti studi sull'argomento, come il trial ISCHEMIA, non sono stati presi in considerazione perché pubblicati in un secondo momento. In questo editoriale, *Stefano Urbinati* ci espone come cambia la gestione della sindrome coronarica cronica tenendo conto delle ultime linee guida e delle più recenti evidenze. •

STUDIO OSSERVAZIONALE

Una partnership esemplare

L'integrazione e la collaborazione tra le Aziende Sanitarie, le Aziende Ospedaliere e i laboratori di Emodinamica non è sempre facile e implica la creazione di percorsi codificati di non sempre immediata programmazione e gestione. In questo articolo *Enrico Cerrato et al.* espongono in modo chiaro i dati derivanti dalla partnership tra il Centro di Emodinamica Unico, l'Azienda Ospedaliera Universitaria San Luigi Gonzaga di Orbassano e l'Azienda Sanitaria Locale Torino 3. Si tratta di un'esperienza triennale, coinvolgente un contesto territoriale caratterizzato da un numero complessivo di circa 600 000 residenti, che rispetto alla gestione antecedente ha dimostrato l'integrazione tra cardiologi, un aumento del numero e della tipologia di procedure effettuate e un mantenimento di ottimi tempi "door-to-balloon" di rivascolarizzazione miocardica. •

DOCUMENTO DI CONSENSO

AIAC
Associazione Italiana Aritmologia e Cardiostimolazione

Il nuovo documento AIAC 2020 sull'Aritmologia

A distanza di 10 anni dal documento "Struttura e organizzazione funzionale dell'Aritmologia" pubblicato congiuntamente con la Federazione Italiana di Cardiologia (FIC), l'Associazione Italiana di Aritmologia e Cardiostimolazione (AIAC) ci offre un accurato aggiornamento del precedente documento a cura di *Eraldo Occhetta et al.* a nome dell'Area Qualità e Performance in Elettrofisiologia ed Elettrostimolazione dell'AIAC. Viene riproposto il modello organizzativo basato su tre livelli di complessità organizzativa, ma viene identificato anche un terzo livello specializzato in specifiche procedure quali estrazione di elettrocateteri endocavitari da eseguire in struttura con cardiochirurgia in loco, occlusione percutanea dell'auricola sinistra e ablazione epicardica di tachiaritmie ventricolari. Il documento fornisce inoltre un puntuale aggiornamento degli indicatori di performance (strutturali o di processo, di attività, di appropriatezza, esito e qualità organizzativa-assistenziale del centro) insieme alla formulazione di nuove proposte organizzative. In aggiunta e a parziale superamento dei livelli di complessità viene proposto il modello della rete aritmologica di area vasta-quadrante, regionale, inter-regionale capace di integrare le varie competenze dei diversi centri e garantire la copertura territoriale di tutti gli aspetti della cardiostimolazione ed elettrofisiologia. Il nuovo documento AIAC potrà sicuramente costituire un utile riferimento per la programmazione cardiologica regionale in tema di aritmologia anche se la declinazione dei livelli di complessità e dei requisiti di attività potrà trovare qualche diversità applicativa in relazione alla disomogeneità delle situazioni locali in termini di risorse e programmazione sanitaria. •