

In questo numero

COVID-19 E CARDIOLOGIA



Position paper SICCH-COVID

L'infezione da virus COVID-19 ha mostrato un aumento esponenziale nel mese di febbraio, colpendo inizialmente in maniera significativa il Nord Italia e poi tutti i paesi europei. Questo ha inciso sul tasso di ricoveri per insufficienza respiratoria da COVID-19 in terapia intensiva, mettendo difatti il Servizio Sanitario Nazionale sotto stress per carenza di posti letto. Per questo, al fine di riallocare le risorse sanitarie, in particolar modo quelle destinate alle terapie intensive, tutti gli interventi chirurgici giudicati elettivi, il cui rinvio non pone in grave pericolo di vita il paziente, sono stati rinviati a data da destinarsi. Gran parte dei letti dedicati alle diverse specialità mediche e chirurgiche

normalmente presenti nei grandi ospedali sono stati riassegnati ai pazienti affetti da COVID-19, soprattutto quelli dedicati alla cardiocirurgia, neurochirurgia (queste sono le due specialità chirurgiche che di solito si avvalgono di terapie intensive dedicate) e parte di quelli delle terapie intensive coronariche cardiologiche. In questo position paper, *Giorgia Bonalumi et al.*, a nome della Task Force COVID della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca, descrivono come gestire i pazienti positivi a COVID-19 che necessitano di cardiocirurgia, e il sistema Hub & Spoke, fornendo alcune linee di comportamento per i cardiocirurghi negli ospedali Spoke ed infine discutono alcune questioni etiche sorte con questa pandemia. •



La comunicazione ai tempi del COVID-19

Tra le criticità dell'emergenza COVID-19 c'è anche quella delle strategie di comunicazione del rischio che possono essere utilmente traslate nell'ambito della prevenzione cardiovascolare. In questo contributo *Elisabetta Angelino et al.* forniscono le "istruzioni per l'uso" relative alle modalità più efficaci per dare informazioni e raccomandazioni comportamentali ai pazienti per la protezione del rischio infettivo da coronavirus. Le modalità proposte per la comunicazione da parte del medico durante pandemia COVID-19 costituiscono secondo gli Autori un'utile

occasione per riconsiderare le strategie della comunicazione nella prevenzione cardiovascolare. La comunicazione con il paziente costituisce tempo di cura, ma purtroppo non ha finora ricevuto la stessa attenzione che viene rivolta dal medico agli altri momenti della cura. La scelta delle parole, il contrasto alle false informazioni provenienti dai social e lo sviluppo di specifiche competenze comunicative sono fondamentali per la modifica delle abitudini comportamentali, indispensabile per il controllo dei fattori di rischio cardiovascolare. Possiamo imparare dall'emergenza COVID-19 per rendere più efficace anche la prevenzione cardiovascolare. •

Cardiologie aperte



COVID-19 fase 2 in Cardiologia

Passata la fase dell'emergenza sanitaria della pandemia COVID-19, il Paese si prepara ad affrontare la "fase 2", non meno difficile, della ripresa delle attività. Questo vale anche per la Cardiologia che nella fase dell'emergenza ha dovuto temporaneamente modificare la propria programmazione. *Claudio Bilato et al.* presentano una proposta di gestione clinica ambulatoriale e degenziale in sicurezza del paziente cardiologico, elaborata da un Gruppo di Lavoro dell'ANMCO Regionale Veneto. Il documento costituisce un utile vademecum nel quale vengono delineate le misure generali di prevenzione

nell'attività clinica quotidiana ospedaliera sia in ambito ambulatoriale che di ricovero urgente o elettivo. Particolare attenzione è dedicata alla telemedicina che, proprio grazie all'esperienza maturata durante la pandemia COVID-19, potrebbe auspicabilmente essere implementata come modalità operativa complementare soprattutto nel paziente cardiologico con patologia cronica. Le indicazioni proposte nel documento potranno essere opportunamente declinate nelle singole Unità Operative di Cardiologia in base alle proprie caratteristiche e allo specifico contesto loco-regionale. •



Stress emotivo in tempo di COVID-19

In epoca di pandemia COVID-19 non dobbiamo correre il rischio di dimenticare le patologie cardiovascolari, che alcune volte possono persino associarsi alla polmonite da COVID-19. Oltre alle patologie più frequenti, embolia polmonare e cardiopatia ischemica coronarica, la sindrome Takotsubo costituisce un'entità a cui pensare sempre anche in relazione alla grande carica emotiva e di stress. In particolare la paura di ammalarsi, il cercare di evitare

di avvicinarsi alle strutture sanitarie per timore di essere infettati durante le cure, l'impossibilità di comunicare o avere contatto con i familiari ricoverati rappresentano solo alcune delle tante situazioni che hanno sconvolto la nostra vita a causa della pandemia da COVID-19. *Luca Moderato et al.*, dal centro di una delle zone più colpite in Italia, descrivono accuratamente un caso di Takotsubo in cui la forte base di stress emotivo è un chiaro evento scatenante la patologia. •

L'ECG DEL MESE

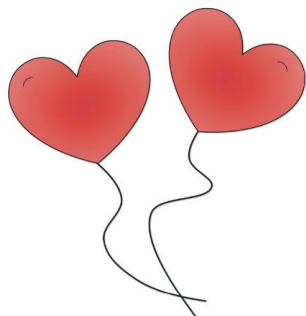


Una nuova rubrica: l'ECG del mese

A partire da questo numero una nuova rubrica per il *Giornale Italiano di Cardiologia*: l'ECG del mese, a cura di *Matteo Bertini*, *Gianluca Campo* e *Claudio Rapezzi*. Ognuno potrà cimentarsi nella diagnosi, una sola esatta all'interno di quattro alternative proposte. In un riquadro in fondo alla pagina il lettore troverà la diagnosi corretta supportata da una breve discussione. In questo numero l'ECG di un atleta con

alterazioni della ripolarizzazione ventricolare, preceduto da una presentazione della rubrica da parte dell'Editor. L'ECG del mese si propone di rivitalizzare l'interesse del cardiologo per una metodica ultracentenaria che sta oggi vivendo una nuova giovinezza grazie alla dimostrazione della sua complementarità con le più moderne metodiche di imaging cardiaco e la genetica molecolare. Allora, non resta che augurare una buona lettura. •

EDITORIALI



Il catetere di Swan-Ganz compie 50 anni

Oggi tanti palloncini vengono introdotti nel cuore, o meglio nelle arterie del cuore, per curarlo, ma la prima volta, 50 anni fa, il loro obiettivo era studiarlo. Pensando con nostalgia alle vele delle barche sui laghi della sua Cecoslovacchia, William Ganz, aiutato da Jeremy Swan, al Cedars-Sinai Medical Center ebbe l'idea di applicare un pallone gonfiabile sulla punta di un catetere morbido per misurare le pressioni endocavitare e cercare di curare meglio lo scompenso cardiaco che colpiva gran parte degli

infartuati. Con questa bella e completa revisione *Antonio Mafrci* racconta il passato, il presente e il futuro del catetere di Swan-Ganz. Una pietra miliare per la conoscenza della fisiopatologia dello scompenso e per lo sviluppo della terapia intensiva cardiologica. Alcuni lo possono ricordare con nostalgia, altri come uno strumento superato ed ormai inutile, ma tutti dovremmo sapere che senza le informazioni e gli studi effettuati con questo strumento, oggi non potremmo parlare di caldo/freddo o umido/asciutto e di valutazione non invasiva dell'emodinamica cardiaca. Buon mezzo secolo perciò, palloncino! •

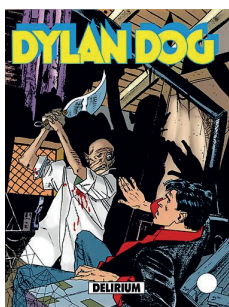


Trial ISCHEMIA: messa a fuoco del trattamento della sindrome coronarica cronica?!

Dopo lunga attesa sono stati finalmente pubblicati sul *New England Journal of Medicine* i risultati principali del trial ISCHEMIA. Il trial ISCHEMIA ha cercato con oltre 5000 pazienti di chiarire se, in un paziente con sindrome coronarica cronica in cui la malattia del tronco comune è stata esclusa con tomografia computerizzata coronarica, sia più efficace un iniziale trattamento conservativo con sola terapia medica ottimizzata o se invece sia più efficace quello interventivo con rivascolarizzazione coronarica (e terapia medica ottimizzata). In questo numero

del Giornale due autorevoli Cardiologi, *Stefano Urbinati* e *Ciro Indolfi*, analizzano il trial nei suoi pregi, limiti e possibilità di trasferimento nella pratica clinica quotidiana. In particolare, sviscerano la sostanziale equivalenza della terapia medica vs l'approccio interventivo da due punti di vista opposti: quello del cardiologo clinico vs quello del cardiologo interventista. I punti di contatto, come avrete modo di leggere, sono diversi, come anche quelli di conflitto. In particolare, emerge come il trial ISCHEMIA abbia soprattutto aiutato a chiarire come gestire un paziente asintomatico per angina, evitando molteplici, ripetuti e inutili test di ischemia intermedi. •

QUESTIONI APERTE



Il delirium in Cardiologia

Non c'è notte in corsia senza almeno un paziente in stato delirante. Il delirium infatti è un disturbo cognitivo comportamentale acuto molto frequente nei pazienti anziani ospedalizzati, che si associa ad un aumento dei tempi di degenza, dei costi sanitari, dell'incidenza di demenza e ancora più rilevante ad un aumento della mortalità. I fattori di rischio per il delirium sono sia le condizioni cliniche del paziente sia fattori legati all'assistenza stessa. *Giovanni Falsini et*

a/. assicurano sul fatto che il delirium può essere prevenuto e trattato con interventi non farmacologici, come la mobilitazione precoce, il riorientamento, il miglioramento del ritmo sonno-veglia e il controllo del dolore, e se necessario con interventi farmacologici. Lo scopo della presente rassegna è quello di aumentare la consapevolezza e le conoscenze degli operatori sul delirium in particolare in ambito cardiologico. Viene infine proposto un protocollo di gestione dedicato. •

RASSEGNE



Ipertrofia ventricolare sinistra: non solo cardiopatia ipertensiva!

La rassegna di *Attilio Iacovoni et al.*, dal gruppo ANMCO Lombardia, scaturisce da una serie di incontri formativi sull'ipertrofia ventricolare sinistra che hanno portato a proposte condivise per un approccio clinico-diagnostico e gestionale il più possibile omogeneo e uniforme in tale ambito. La rassegna ha come fulcro la presentazione di flow-chart e schemi riassuntivi che aiutino il clinico a districarsi nell'affascinante mondo delle "red flags" e del sospetto diagnostico sulla base del quale chiedere appropriati esami di approfondimento per

il raggiungimento di specifiche sospette eziologie. L'argomento è molto attuale e di interesse in quanto pazienti con ipertrofia ventricolare sinistra pullulano nei laboratori di ecocardiografia e oggi vi è più che mai la consapevolezza che non sempre si tratti di cardiopatia ipertensiva o stenosi aortica isolata. Diverse malattie, in alcuni casi rare e in cui la diagnosi può essere molto difficile, possono sottostare al fenotipo ipertrofico: tra queste la più frequente è la cardiomiopatia ipertrofica, ma non vanno dimenticate malattie quali l'amiloidosi e la malattia di Anderson-Fabry per le quali esistono terapie specifiche. •



La sottile linea rossa... tra cuore d'atleta e cardiomiopatia

Antonello D'Andrea e il gruppo dell'Area Cardioimaging dell'ANMCO propongono una rassegna sulle novità che riguardano la valutazione ecocardiografica nel cuore d'atleta. L'argomento diagnosi differenziale tra cuore d'atleta e cardiomiopatie suscita sempre notevole interesse e in questa rassegna il sottile confine tra adattamenti del muscolo cardiaco considerati "normali" dopo esercizio fisico e iniziale cardiomiopatia è sviscerato fenotipo per fenotipo. La

rassegna è arricchita da numerose tabelle che riassumono le principali differenze tra cuore d'atleta e i diversi fenotipi, molto utili a colpo d'occhio per il lettore, e tabelle che forniscono un pratico riassunto dei valori di normalità per ogni singola struttura del cuore sinistro e destro provenienti dai principali lavori della letteratura. Inoltre, la rassegna è aggiornata su tutte le novità emerse negli ultimi anni in tema di nuove tecnologie ecocardiografiche, a partire ovviamente dallo strain longitudinale globale. Non resta quindi che aggiornarsi! •

STUDIO OSSERVAZIONALE



Ritratto dei nuovi candidati a TAVI

L'intervento di sostituzione percutanea della valvola aortica rappresenta uno dei campi di ricerca più in voga degli ultimi anni. Se inizialmente si trattava di una procedura riservata ai pazienti giudicati inoperabili, oggi, grazie alle evidenze disponibili, questa tecnica risulta efficace anche in pazienti con un profilo di rischio più basso. L'evoluzione delle tecniche e dei dispositivi ha portato in pochi anni a notevoli differenze nel tipo di popolazione sottoposta alla procedura e anche nei risultati ottenuti. Queste differenze si possono evincere

dal confronto delle popolazioni tra lo studio OBSERVANT e OBSERVANT II, come qui esposto da *Fulvia Seccareccia et al.* Lo studio OBSERVANT dipinge il ritratto di una procedura di impianto transcateretere di valvola aortica "immatura", all'epoca eseguita con dispositivi di prima generazione e da equipe con ancora scarsa esperienza. Lo studio OBSERVANT II fornisce i dati di una nuova casistica "real world" a circa 5 anni di distanza. In questo studio vengono messe a confronto le caratteristiche delle due popolazioni, in parte simili, in parte molto diverse. •