

## In questo numero

### PROCESSO AI GRANDI TRIAL

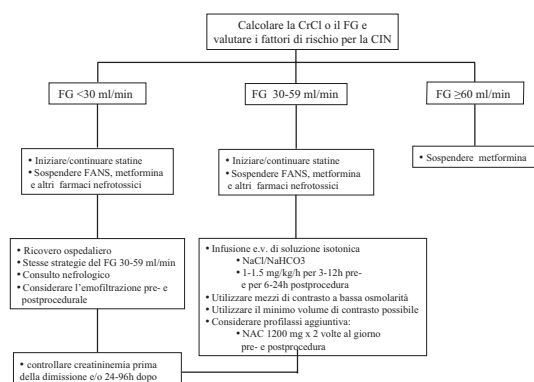
#### Lo studio ONTARGET: cronaca di un successo annunciato e di una scommessa perduta



La storia della medicina è fatta di piccoli, a volte quasi impercettibili, progressi e di periodici balzi in avanti. Lo studio ONTARGET (Ongoing Telmisartan Alone and in Combination with Ramipril Global Endpoint Trial) appartiene senza dubbi al primo gruppo. Non si può negare che la non inferiorità del telmisartan nei confronti del ramipril nella riduzione di eventi cardiovascolari in pazienti con malattia vascolare o diabete ad elevato rischio fosse un risultato atteso. D'altra parte, "in una moderna ottica di medicina basata sull'evidenza", non si può non convenire che tale convincimento dovesse passare al vaglio di una rigorosa dimostrazione scientifica. In questo senso, lo studio ONTARGET rappresenta un passaggio indispensabile, reso tanto più necessario dalla diffusa tendenza a considerare intercambiabili, in questo contesto clinico, ACE-inibitori ed antagonisti recettoriali dell'angiotensina. La vittoria ai punti dello studio ONTARGET è determinata dalla documentazione della maggiore tollerabilità e dalla riduzione degli effetti collaterali da parte del telmisartan rispetto al ramipril. Nello stesso trial, vi è però anche una grande aspettativa delusa: la combinazione dei due farmaci è risultata associata ad un aumento degli eventi avversi a fronte di nessun incremento dei benefici. Quali sono le possibili spiegazioni? Quali le implicazioni cliniche? Quali i pregi e quali difetti del trial? Paolo Verdecchia e Pierfranco Terrosu discorrono su luci ed ombre dello studio ONTARGET con il loro punto di vista in un nuovo, interessantissimo, "processo" ad un grande trial.

### FOCUS ON

#### La nefropatia da mezzo di contrasto, questa illustre sconosciuta



Questo numero del Giornale presenta tre autorevoli revisioni sulla nefropatia da mezzo di contrasto (CIN, *contrast-induced nephropathy*). Si tratta di una patologia con la quale il cardiologo deve confrontarsi sempre più spesso a causa dell'aumento degli esami diagnostici contrastografici in generale e del numero e della complessità delle procedure di cardiologia interventistica in particolare. Le dimensioni del problema tenderanno inoltre ad essere amplificate dal numero crescente di pazienti con disfunzione renale sottoposti a procedure diagnostico-terapeutiche che prevedono l'impiego di mezzo di contrasto. La CIN è una causa frequente di insufficienza renale acuta ed è stata costantemente associata ad una prognosi sfavorevole a breve e lungo termine, sia in termini di mortalità che di morbidità. A dispetto di una tanto forte rilevanza prognostica, il cardiologo resta troppo spesso uno spettatore passivo nei confronti della CIN, ne conosce in modo incompleto i meccanismi fisiopatologici, adatta con rigore incostante le misure preventive.

Nella prima rassegna, *Guastoni* e *De Servi* descrivono con chiarezza e precisione la fisiopatologia della CIN. Nella seconda rassegna, *Briguori* illustra dettagliatamente le differenze tra i vari mezzi di contrasto. Infine, *Marenzi* offre un'approfondita revisione dei mezzi di prevenzione della CIN e riporta utili ed efficaci suggerimenti per la gestione dei pazienti a rischio.

### INFORMALMENTE ... riflessioni, racconti, esperienze

#### La strana storia dello Sherpa e della bombola di monossido di carbonio



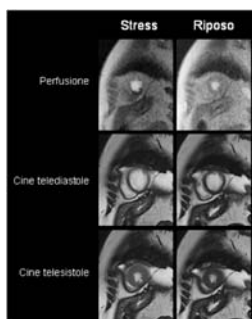
Da questo numero la rivista ospiterà una nuova rubrica, che intende aprire agli esperti e al lettore uno spazio interamente riservato a interventi "informali", cioè appartenenti a una tipologia testuale che non rientra nelle linee e nei termini di configurazione e di struttura richiesti per i tradizionali contributi, ma tali da contenere comunque tratti e valenze utili al dibattito scientifico e al progresso delle conoscenze e delle metodiche cardiologiche.

Troveranno pertanto accoglienza in questa rubrica resoconti di esperienze che possano riuscire di stimolo a ulteriori più approfondite ricerche; comunicazioni relative a dati che non siano necessariamente inseriti in un'organica sintassi procedurale, quale è quella degli studi scientifici intesi nella loro accezione più canonica; lavori di più libera impostazione, non accompagnati dal consueto, dettagliato corredo bibliografico, né supportati – o solo parzialmente supportati – da un apparato iconografico di foto, tabelle e grafici; nonché notizie e spunti che potranno presentare un taglio tendenzialmente agile, prevalentemente descrittivo-narrativo, confacente a un momento di confronto affabilmente colloquiale.

Siamo lieti di inaugurare questa rubrica con il "diario di bordo" di un'avventura scientifica sulle vette himalayane. Il moltiplicarsi di avversità logistiche si tramuta, nel vissuto degli autori, in un'esperienza filosofica unica, grazie alla magia della montagna ed agli insegnamenti degli Sherpa.

## STUDIO OSSERVAZIONALE

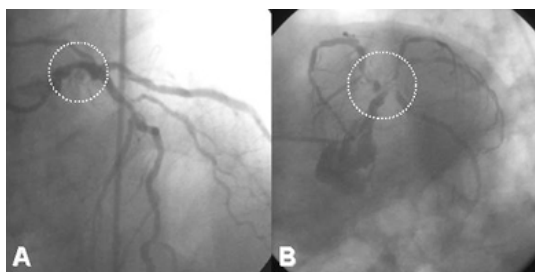
### Risonanza magnetica con stress all'adenosina: due informazioni "al prezzo di una" nella diagnosi di malattia coronarica



Le metodiche di imaging attualmente disponibili per la diagnosi di ischemia miocardica sono incentrate alternativamente sull'analisi della perfusione miocardica o sulla disamina delle variazioni della contrattilità regionale. Entrambi gli approcci presentano vantaggi e limiti. *Dellegrottaglie et al.* presentano uno studio basato sulla combinazione dei dati di perfusione e contrattilità ricavabili mediante risonanza magnetica con stress farmacologico. Lo studio dimostra fattibilità e sicurezza di un protocollo di risonanza magnetica durante test all'adenosina. Rispetto ai dati di perfusione considerati singolarmente, tale protocollo di valutazione combinata di perfusione e contrattilità miocardica offre il vantaggio di livelli più elevati di sensibilità e di valore predittivo negativo a fronte di sovrapponibili livelli di specificità e valore predittivo positivo.

## CONTROVERSIE IN MEDICINA CARDIOVASCOLARE

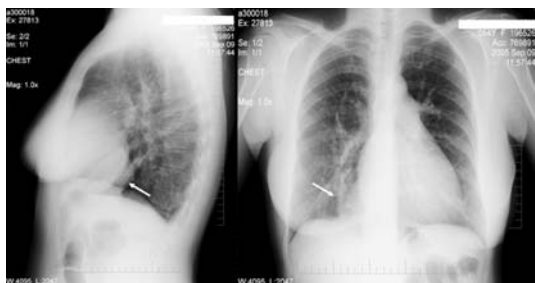
### La malattia del tronco comune: inespugnabile baluardo della chirurgia coronarica o ennesimo trionfo della cardiologia interventistica?



Ancora un'accesa controversia su uno degli argomenti più dibattuti della moderna cardiologia. Sia i cardiologi interventisti che i cardiocirurghi, autorevolmente rappresentati in questa controversia da *Sheiban* e *Di Bartolomeo*, rivendicano il diritto pressoché esclusivo di rivascolarizzazione su "un piccolo segmento, in media poco più di 1 cm di lunghezza": il tronco comune della coronaria sinistra. Le linee guida sono ancora dalla parte della cardiocirurgia, la cronaca registra, fatto non nuovo, le continue mire espansionistiche degli emodinamisti, favoriti dalla privilegiata posizione di *gate keepers*. Con o senza il supporto dell'evidenza scientifica? Un confronto epico, tutto da leggere.

## IL CASO E LA NECESSITÀ ... DI RAGIONARE

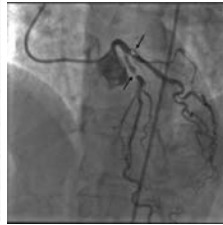
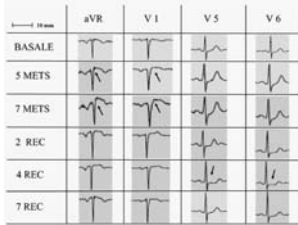
### Se le cose non tornano, o tornano ... troppo



"A seguito della comparsa da alcune ore di cardiopalmo associato a dispnea, sudorazione profusa e oppressione toracica, una donna di 54 anni si presentava presso il Pronto Soccorso dell'ospedale". Inizia così la descrizione di questo caso clinico da parte di *Puccioni et al.* Una modalità di presentazione frequente, senza apparenti elementi di peculiarità. Il percorso diagnostico si rivela ben presto tutt'altro che semplice. Gli autori ce lo descrivono passo dopo passo, *Michele Galli*, in veste di esperto esterno, ci guida attraverso un approfondito ragionamento clinico e sottolinea gli nodi decisionali del caso. Con monito finale a non trascurare le informazioni più semplici.

## CASO CLINICO

### Sopraslivellamento del tratto ST nelle derivazioni aVR e V<sub>1</sub> in corso di test da sforzo



Il test ergometrico rappresenta la metodica maggiormente utilizzata per la diagnosi di ischemia miocardica inducibile. *Slavich et al.* descrivono un caso clinico con l'intento di riportare all'attenzione della comunità cardiologica l'esistenza di alterazioni elettrocardiografiche di non frequente riscontro e pertanto meno conosciute, che veicolano però importanti informazioni diagnostiche: il sopraslivellamento del tratto ST nelle derivazioni aVR e V<sub>1</sub>. Peraltro, si tratta di una delle limitate evenienze in cui le alterazioni elettrocardiografiche possono essere indicative della sede e dell'importanza di una lesione coronarica.