



Italian Council
of
Cardiology
Practice

CARDIONEWS

**Numero speciale
dedicato al Congresso
Nazionale CFC 31
marzo – 1 aprile 2017**

- Razionale Scientifico
- La cardiologia italiana ed europea si incontrano a Palermo
- Programma
- Rassegna stampa
- Resoconto e interviste
- Programma del Congresso
- ESC e Council for Cardiology Practice - Riccardo Asteggiano
- Come gestire la triplice terapia, Luigi Gianturco
- DAPT, Antonietta Ledda

Direttore responsabile

Guido Francesco Guida

Editore

Collegio Federativo di Cardiologia

Board

Giuseppe Antista
Riccardo Asteggiano
Antonella Cecchetto
Calogero Gugliotta
Angelica Moretti
Emilio Nardi
Giuseppina Gabriella Surace
Marcello Traina
Maria Gabriella Vitrano



RAZIONALE SCIENTIFICO

Cari Amici e Colleghi,
il programma del Congresso Nazionale del Collegio Federativo di Cardiologia è stato quest'anno ricco di novità ed ha incluso numerosi importanti topics: dai nuovi progressi nella terapia dello scompenso cronico e dello scompenso end-stage alla gestione pratica dei NAO nelle procedure interventistiche ed all'impatto clinico dei loro antidoti, dalle controversie sulle nuove prospettive interventistiche e cardiocirurgiche per la valvola mitrale e quella aortica all'ottimizzazione della terapia nella cardiopatia ischemica acuta e cronica, dalle tecnologie emergenti in aritmologia interventistica al defibrillatore sottocutaneo ed alle novità terapeutiche nella morte improvvisa aritmica e nella sindrome di Brugada.
temi conduttori che troverete nel nostro Congresso sono molteplici dalla prevenzione alla cura in ambito cardiovascolare e allo sviluppo degli aspetti superspecialistici e interventistici che ha permesso di riconoscere il valore dell'interdisciplinarietà con la creazione di vari team di diverse competenze per numerosi programmi diagnostico terapeutici ed inoltre la focalizzazione sulla responsabilità sanitaria e il rischio

professionale. Il congresso CFC sarà caratterizzato da tanti eventi nell'evento dove uno spazio rilevante verrà riservato al simposio congiunto con ESC; di rilievo sarà l'intervento di prestigiosi relatori di livello europeo, grazie alla presenza di membri della nostra Associazione nell'ambito del Council of Cardiology Practice della Società Europea di Cardiologia, che tratteranno delle nuove linee guida europee.

Arrivederci a Palermo,
Maria Gabriella Vitrano
Presidente CFC

Palermo: Congresso Nazionale del Collegio Federativo di Cardiologia

Palazzo Steri, 31 marzo – 1 aprile 2017



POSTED BY: [ADMIN](#) 28 MARZO 2017

La cardiologia italiana ed europea si incontrano a Palermo

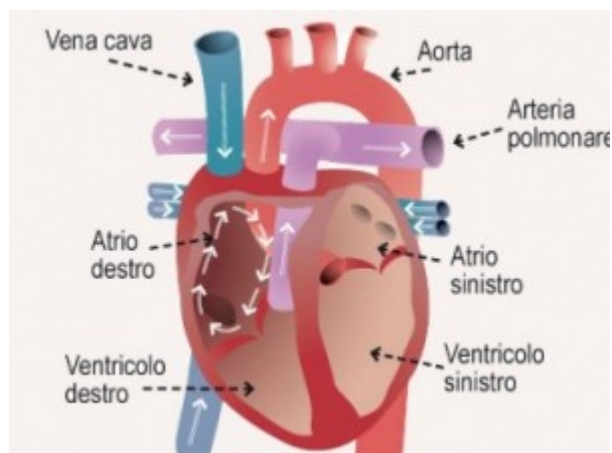
L'occasione è il Congresso Nazionale del **Collegio Federativo di Cardiologia** che si svolgerà a **Palazzo Chiaramonte-Steri**, piazza Marina, dalle ore 8.30 del **31 marzo** alle 17.30 del **primo aprile** 2017.

Sono coinvolti **ottantasette operatori del settore** tra medici, infermieri, psicologi e farmacisti. Verrà proposto lo stato dell'arte della cardiologia odierna dal punto di vista della prevenzione e della cura: farmacologica, interventistica e chirurgica. Trattate anche le più avanzate tecniche gestionali del settore.

Tra i principali temi: lo scompenso cardiaco, le aritmie, la cardiopatia ischemica (infarto ed angina), i problemi cardiologici dei soggetti con tumori, le malattie del metabolismo, problemi legali ed assicurativi. In programma corso di ecografia toracica. Presenti i principali esperti della cardiologia italiana ospedaliera e del territorio.

Per la cardiologia europea saranno presenti i massimi esponenti del **Council for Cardiology Practice della Società Europea di Cardiologia**. Previsti crediti formativi. Per informazioni ed iscrizioni: info@sumeet.it info: 0332231416 www.sumeet.it

Guido Francesco Guida - Resp. Comunicazione Collegio Federativo di Cardiologia



Cuore: schema

Prima del congresso ha avuto luogo una **Conferenza stampa** dalle ore 18,30 alle 19,15 a Palazzo Steri.

Gli intervistati, in rappresentanza del Collegio Federativo di Cardiologia e del Council for Cardiology Practice, che hanno risposto ai signori giornalisti sono:

- ◆ dott.ssa Maria Gabriella Vitrano (PA): presidente nazionale CFC, gabriella.vitrano@tin.it
- ◆ dott. Riccardo Asteggiano (TO): chair Council for Cardiology Practice, asteggianoricc@hotmail.com
- ◆ Prof.ssa Luigina Guasti (VA): Responsabile del Comitato Scientifico Nazionale luigina.guasti@uninsubria.it

GIORNALE DI SICILIA

30 marzo 2017

SANITÀ. Congresso nazionale dei cardiologi domani e sabato. La dirigente dell'Ingrassia: «L'incidenza di queste patologie è in aumento»

Prevenire infarti ed ictus, esperti da tutta Italia allo Steri

*** Domani e sabato Palermo sarà «capitale» della cardiologia. Le malattie cardiovascolari continuano ad essere la prima causa di morte a livello mondiale e cresce il numero di persone che ne sono affette. La buona notizia è però che per combatterle in modo efficace i medici possono giocare su più fronti. «L'incidenza di queste patologie è in aumento per il

progressivo invecchiamento della popolazione. La prognosi è migliorata, grazie al numero di armi terapeutiche in nostro possesso», dice Maria Gabriella Vitrano, dirigente medico dell'Unità operativa di Cardiologia dell'ospedale Ingrassia e presidente nazionale del Collegio federativo di cardiologia.

Per i prossimi due giorni, allo Steri

il Collegio celebrerà, per la prima volta in città, il suo congresso nazionale. Il programma è fitto di argomenti. «La maggior parte – spiega la dottoressa Vitrano – riguarda le nuove metodiche farmacologiche e chirurgiche per le principali malattie cardiovascolari e aritmiche».

Tra le novità anche le più recenti tecniche di emodinamica, che da

qualche tempo possono essere utilizzate anche su pazienti anziani evitando il ricorso alla chirurgia, ad esempio per la sostituzione della valvola mitralica o di quella aortica. «Hanno cambiato la qualità di vita e la prospettiva delle complicanze, che sono migliorate», conferma la cardiologa. Nel corso del congresso ci sarà spazio anche per le nuove linee guida euro-

pee sulla prevenzione cardiovascolare (grazie alla presenza dei rappresentanti della Società europea di cardiologia), l'infarto e i suoi trattamenti più innovativi, l'ictus, la morte improvvisa, le aritmie (con una particolare attenzione ai defibrillatori impiantabili sottocute), l'impiego delle statine e le nuove terapie per il diabete mellito e le dislipidemie. (MOD)

II CONGRESSO NAZIONALE

COLLEGIO FEDERATIVO DI CARDIOLOGIA
ITALIAN COUNCIL OF CARDIOLOGY PRACTICE

CONSIGLIO DIRETTIVO

*MARIA GABRIELLA VITRANO (Palermo) -
Presidente*

*ANDREA MACCHI (Lonate Pozzolo – VA) - Vice
Presidente*

*GIOVANNI VINCENZO GAUDIO (Somma Lombardo
– VA) - Past president*

*ATTILIO CASTELLANETA (Roma) - Segretario-
tesoriere*

*LUIGINA GUASTI (Varese) - Responsabile del
Comitato Scientifico Nazionale*

CONSIGLIERI

ALESSANDRO LUPI (Verbania)

MARCELLO TRAINA (Palermo)

ISABELLA TRITTO (Perugia)

RESPONSABILE NAZIONALE DELLE REGIONI

SAVERIO FOTI (Messina)

SOCI FONDATORI

RICCARDO ASTEGGIANO (Torino)

GIUSEPPE GERMANO' (Roma)

ALESSANDRO PALMERINI (Milano)

MARCO ROLLONI (Roma)

REVISORI DEI CONTI

GIUSEPPE CINNIRELLA (Messina)

SEBASTIANO SCALZO (Palermo)



II CONGRESSO NAZIONALE COLLEGIO FEDERATIVO DI CARDIOLOGIA ITALIAN COUNCIL OF CARDIOLOGY PRACTICE

31.03.2017 - 01.04.2017
Palazzo Chiaramonte Steri, Palermo

Programma del Congresso



II CONGRESSO NAZIONALE COLLEGIO FEDERATIVO DI CARDIOLOGIA ITALIAN COUNCIL OF CARDIOLOGY PRACTICE

VENERDI' 31 MARZO

08.30 Apertura segreteria e registrazione partecipanti

08.45 Welcome coffee

09.00 Saluto delle Autorità

09.30 Apertura dei lavori scientifici

Maria Gabriella Vitrano – Presidente CFC

Riccardo Asteggiano – Chair CPC of the ESC

10.00 **PRIMA SESSIONE**

SCOMPENSO CARDIACO

Moderatori: Alessandro Lupi, Salvatore Novo, Ermete Tripodi

La congestione nell'insufficienza cardiaca: percorsi diagnostici

e terapia

Francesco Clemenza

10.15 Diabete mellito e scompenso cardiaco

Giuseppe Derosa

10.30 Il futuro della terapia dello scompenso è già una realtà? Focus sull'associazione sacubitril/valsartan

Saverio Foti

10.45 Discussione

Provoker: Calogero Di Maio, Emilio Nardi

11.00 **SECONDA SESSIONE**

GESTIONE DEI NAO

Moderatori: Attilio Castellaneta, Giovanni Vincenzo Gaudio, Marcello Traina

Emergenze cardiache: i nuovi anticoagulanti ed impatto pratico degli antidoti

Maria Pia Ruggieri

PROGRAMMA

11.15 NAO: attualità e controversie

Alfonso Giubilato

11.30 Gestione periprocedurale dei pazienti da sottoporre a procedure interventistiche: come gestire la triplice terapia?

Maria Gabriella Vitrano

11.45 Discussione

Provoker: Sergio Cicero, Luigi Gianturco, Maria Raffaella Hopps

12.00 Coffee break

12.15 Lettura Magistrale “Advances in heart failure”

Gianfranco Sinagra

12.45 **SIMPOSIO “CONTROVERSIE IN ARITMOLOGIA”**

Moderatori: Riccardo Asteggiano, Valeria Calvi, Gianfranco Ciaramitaro

Sindrome di Brugada: defibrillatore o ablazione?

Giuseppe Coppola

13.00 WPW: cosa fare nei pazienti asintomatici?

Gabriele Giannola

13.15 S-ICD: dispositivo di prima scelta nei pazienti senza necessità

di pacing?

Giuseppe Calvagna

13.30 Discussione

Provoker: Giuseppe Cinnirella, Giovanni D'Alfonso, Arcangelo Giamporcaro

13.45 Pranzo





14.45 Chirurgia mini invasiva della valvola mitrale – Caso live

Khalil Fattouch

II CONGRESSO NAZIONALE COLLEGIO FEDERATIVO DI CARDIOLOGIA

ITALIAN COUNCIL OF CARDIOLOGY PRACTICE

15.45 **TERZA SESSIONE**

**GLI ESPERTI A CONFRONTO: PROSPETTIVE
INTERVENTISTICHE E CARDIOCHIRURGICHE**

Moderatori: Renato Albiero, Francesco Musumeci, Amerigo Stabile

Chirurgia tradizionale vs Chirurgia mini-invasiva e Mitraclip

Vincenzo Argano/Michele De Bonis

16.30 Controversia TAVI emodinamista/chirurgo

Carmelo Sgroi/Michele Pilato

17.10 Discussione

Provoker: Fabrizio Ceresa, Sarah Mangiafico, Francesco Saporito

17.30 Lettura Magistrale “La sincope: lo stato dell’arte”

Fabrizio Ammirati

18.00 **QUARTA SESSIONE**

CARDIOPATIA ISCHEMICA

Moderatori: Luigi Americo, Luigina Guasti, Maria Gabriella Vitrano

La durata della doppia terapia antiaggregante è uguale per tutti?

Antonietta Ledda

18.15 L’ottimizzazione della terapia anti ischemica nella cardiopatia
ischemica cronica: vecchie certezze e nuove prospettive

Alessandro Lupi

18.30 Verso una personalizzazione della terapia antiplastrinica:
pretrattamento nello STEMI e prevenzione secondaria

Tommaso Cipolla

18.45 Discussione

Provoker: Sergio Cannizzaro, Antonino Schillaci, Giuseppe Vitale,

Ivano Zampi

19.00 Conclusione prima giornata

PROGRAMMA

SABATO 1 APRILE

08.30 Apertura dei lavori

08.45 Stratificazione del rischio cardiovascolare con marker genetici: prime esperienze nel real world con il Cardio-Kit

Alessandro Lupi

SESSIONE CFC-ESC

What's new in last year Guidelines of the European Society of Cardiology

Joint Symposium Collegio Federativo di Cardiologia-Council of Cardiology Practice (CCP) dell'ESC

Moderatori: Riccardo Asteggiano, Maxime Guenoun, Maria Gabriella Vitrano

09.15 Heart failure

Marc Ferrini – Lyon

09.30 Atrial fibrillation

Maxime Guenoun – Marseilles

09.45 Cardiovascular Prevention

Giuseppe Germanò

10.00 Dyslipidaemias

Luigina Guasti

10.15 Discussione

Provoker: Renzo Lombardo, Carlo Caserta

10.30 SESSIONE CARDIO-ONCOLOGIA

UN PROBLEMA CHE DOVREBBE INTERESSARE TUTTI

Moderatori: Maria Gariella Carmina, Alfredo Monteverde, Giuseppina Novo

Cardio-oncology Position Paper ESC

Riccardo Asteggiano

II CONGRESSO NAZIONALE COLLEGIO FEDERATIVO DI CARDIOLOGIA
ITALIAN COUNCIL OF CARDIOLOGY PRACTICE

10.45 Disfunzione del ventricolo sinistro – Diagnosi, terapia e profilassi

Luigi R. Collarini

11.00 Non solo scompenso, ma tanti guai con la chemioterapia

Chiara Lestuzzi

11.15 Radioterapia e cuore

Sergio Filosto

11.30 Cardiopsicologia: clinica psicologica nella cardioncologia

Stefano Callipo

11.45 Discussione

Provoker: Egle Corrado, Marco Di Franco, Ernesto Mossuti

12.00 Coffee break

12.30 ADVANCED THERAPIES FOR CARDIAC DISEASE

Moderatori: Francesco Giambanco, Guido Francesco Guida, Isabella Tritto

I nuovi farmaci ipolipemizzanti, terapia anticorpale e prospettive future

Maurizio Averna

12.45 Differenze di genere nella cardiopatia ischemica: dai grandi trial alla pratica clinica

Maurizio Abrignani

13.00 Diabete mellito: le nuove terapie ipoglicemizzanti e il loro impatto cardiovascolare

Vincenzo Provenzano

13.15 Ipertensione arteriosa - Studio ESCAPE-IT

Giovanni Vincenzo Gaudio

13.30 Terapia di associazione LABA LAMA

Antonio Spanevello

13.45 Pranzo

PROGRAMMA

14.45 Discussione



Provoker: Giuseppina D’Aiello, Marinella Fulantelli, Daniela Gioia

15.00 Diabete giovanile e non: epidemiologia nei paesi sottosviluppati. Quale sarà il loro futuro?

Manfredi Rizzo

Con la collaborazione e il sostegno di “Associazione Per Un Sorriso”

15.15 TAVOLA ROTONDA DI MEDICINA LEGALE

Moderatori: Marco Rolloni, Maurizio Santomauro

Considerazioni cliniche e medico legali nella valutazione dell’idoneità cardiologica alla chirurgia generale e/o specialistica

Alessandro Palmarini

15.30 Responsabilità sanitaria, rischio professionale e assicurazione R.C. professionale: rivalsa, contenziosi e polizze. Giurisprudenza ed eventi avversi: responsabilità civile e penale. Clinical Decision Support System

Giovanni Di Benedetto, Fabrizio Lo Forte, Giovanni Merlino,

Livio Milone, Giuseppe Rini, Gervasio Venuti

17.30 Compilazione questionario ECM

17.45 Conclusione del congresso e assemblea soci CFC

II CONGRESSO NAZIONALE COLLEGIO FEDERATIVO DI CARDIOLOGIA

ITALIAN COUNCIL OF CARDIOLOGY PRACTICE

CORSO PARALLELO

ORE 09.00 – 12.00 | AULA CARAPEZZA

CORSO TEORICO PRATICO di ECOGRAFIA TORACICA

(Sonda convex e sonda lineare)

Angelica Moretti

Corso a numero chiuso per 15 medici

Prima parte (durata 60 minuti)

- definizione

- indicazioni

- tecnica esecutiva: principi, sonde, proiezioni

- semeiotica ecografica del polmone: quadro normale

Seconda parte (durata 60 minuti, massimo 15 partecipanti)

- esercitazioni pratiche con l'ecografo

Terza parte (durata dai 30 ai 60 minuti)

- quadri patologici: patologie polmonari (EPA/SC, ARDS, polmonite, atelectasie,

etp, BPCO,EP) e patologie pleuriche (PNX, versamento)

- toracentesi, indicazioni, tecnica, complicanze

II CONGRESSO NAZIONALE COLLEGIO FEDERATIVO DI CARDIOLOGIA

ITALIAN COUNCIL OF CARDIOLOGY PRACTICE

Date e sede del Congresso

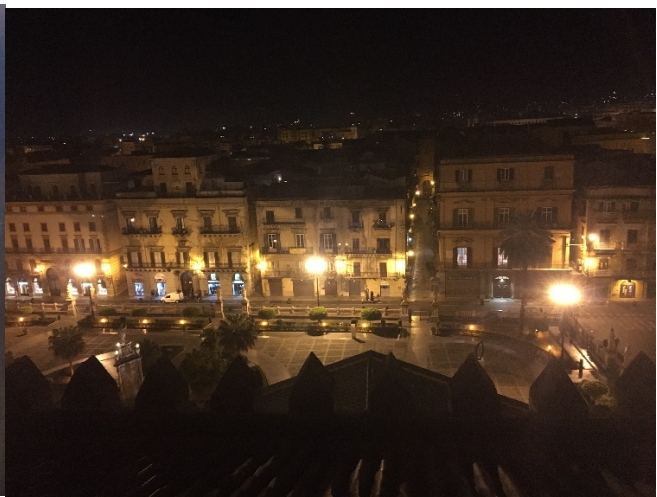
31 marzo - 1 aprile 2017

Palazzo Chiaramonte Steri – Sala Magna

Piazza Marina, 61 - 90133 Palermo

Tel. 091/23893888







PALERMOPARLA

tuttasicilia

PALERMOPARLA ONLINE

NOTIZIE E APPROFONDIMENTI DA TUTTA LA SICILIA E DAL MONDO



Concluso con successo a Palermo il CFC Congresso federativo di Cardiologia

cardiologi nel corso dell'intervista: da sx Guido Guida, Riccardo Asteggiano, Gabriella Vitrano, Luigina Guasti

POSTED BY: [ADMIN](#) 13 APRILE 2017

Il Cuore, una pompa mirevole soggetta ai moti dell'anima, tanto da simboleggiarla poeticamente e quasi materializzarla...

Se tornare capitale è, per Palermo, una perdurante ambizione – che risale a quando, certamente, lo fu – ciò è stato vero per un giorno in tema di **cardiologia**. Con tutti gli onori, il team medico cittadino animato dalla presidente nazionale Gabriella Vitrano e dal comunicatore Guido Francesco Guida ha ricevuto i più attivi colleghi da tutta Italia e una rappresentanza a livello europeo. Il **Congresso Federativo di Cardiologia** ha affrontato, infatti, per due giornate a Palazzo Steri i più svariati aspetti diagnostici e terapeutici, secondo i più aggiornati studi in materia, con i risultati conseguiti e gli imminenti traguardi in via di sperimentazione. Sono stati coinvolti 87 operatori del settore, tra medici, infermieri, psicologi e farmacisti. E' stato proposto lo stato dell'arte della cardiologia odierna dal punto di vista della prevenzione e della cura: farmacologica, interventistica e chirurgica. Trattate anche le più avanzate tecniche gestionali del settore. Tra i principali temi: lo scompenso cardiaco, le aritmie, la cardiopatia ischemica (infarto ed angina), i problemi cardiologici dei soggetti con tumori, le malattie del metabolismo, problemi legali ed assicurativi. E' stato approfondito il tema specifico dell' ecografia polmonare. Fra i partecipanti i principali esperti della cardiologia italiana ospedaliera e del territorio, cui si sono aggiunti dall'estero, per la cardiologia europea, i massimi esponenti del **Council for Cardiology Practice** della Società Europea di Cardiologia.

Il Collegio Federativo di Cardiologia (CFC) – apprendiamo – è una associazione cardiologica scientifica relativamente giovane, ma impegnata e particolarmente attiva. È **nata nel 2004** con l'intento di aggregare, informare ed aggiornare tutti i medici di diversa estrazione professionale (medici di famiglia, ospedalieri, universitari, ambulatoriali, liberi professionisti) e culturale (cardiologi, internisti, geriatri,

diabetologi etc...) che si interessano di cardiologia pratica. Al CFC aderiscono anche infermieri professionali e psicologi con interesse per le malattie cardiovascolari. **Il Collegio ha sezioni regionali**, gruppi di studio, progetti di studio, un sito web, una newsletter trimestrale chiamata *Cardionews*. A livello nazionale il CFC organizza congressi, seminari, corsi di Basic Life Support (BLS-D). Per diversi anni alcuni anche in video-teleconferenza mettendo a confronto medici da diverse sedi italiane. Organizza anche corsi ECM e partecipa attivamente alle campagne istituzionali di informazione sanitaria. L'impegno del CFC è stato premiato a livello europeo con l'iscrizione al Council for Cardiology Practice (CCP) della Società Europea di Cardiologia e la partecipazione a tutte le sue iniziative: newsletter, e-journal, linee guida, convegni tra cui l'**European Meeting of Cardiology Practice** (vedi www.escardio.org).

Precedenti eventi cardiologici nazionali sono stati: Sicilia Cuore, Roma Cuore, Milano Cuore, Congressi Nazionali e seminari nazionali. Il CFC è consociato, a livello nazionale, con AIMAR, Centro Studi Cuore, GIEC, SPE

Per informazioni: info@sumeet.it info: 0332231416 www.sumeet.it – guidoguidafrancesco@outlook.it

Nel corso di una conferenza stampa abbiamo avuto modo di ascoltare tre rappresentanti scelti in rappresentanza del Collegio Federativo di Cardiologia e del Council for Cardiology Practice. In particolare, la **dott.ssa Maria Gabriella Vitrano** (PA), presidente nazionale CFC (gabriella.vitrano@tin.it), il **dott. Riccardo Asteggiano** (TO): chair Council for Cardiology Practice (asteggianoricc@hotmail.com), la **Prof.ssa Luigina Guasti** (VA): Responsabile del Comitato Scientifico Nazionale luigina.guasti@uninsubria.it



Si è parlato di cardiologia, ma non solo, Nel complesso è emerso, con soddisfazione dei giornalisti presenti, che per una volta, fuori da ogni polemica, si sono impegnati in domande costruttive, fuori dalla ricerca di ogni “spunto” scandalistico... E dire che, sui problemi della gestione generale dell'assistenza medico ospedaliera, proprio nella prospettiva dell'utenza e del territorio, non sono mancati momenti di grave riflessione. Non può dirsi – è emerso – che siamo vicini agli obiettivi che una società civile dovrebbe porsi, data l'evoluzione in atto e i

progressi della stessa scienza medica. “E’ vero che la sanità – **ha detto la Prof.ssa Guasti** – pone problemi economici di estrema entità, ma una razionalizzazione si attende da tempo, non solo a livello nazionale...”

La Dott.ssa Vitrano ha ribadito che la classe medica è poco ascoltata nel suo insieme. Inoltre i quadri sono ridotti numericamente. L'imperativo è quello di risparmiare. Da ciò non dovrebbe conseguire, come avviene, che al pensionamento degli anziani non seguisse l'opportunità di rimpiazzarli. "In pratica – ha precisato letteralmente la presidente del Cfc – vi sono oggi meno medici in ospedale, a fronte di un incremento sensibile ricoverati".

E' stato **confortante rilevare** come i tre medici dimostrassero di tenere a cuore la salute pubblica, come come a conferma di una sentita forma di fedeltà al giuramento di Ippocrate, oggi al centro di qualche paradosso, non a caso ricordato e divenuto argomento di inatteso dibattito nei suoi particolari... Un problema di base, particolarmente sentito in cardiologia, è il periodo di convalescenza e mantenimento in cura. Il sistema gestionale, detto spesso anche "all'americana", impone all'azienda ospedaliera espedienti di risparmio dai quali non è estranea una precoce dimissione del paziente. Noto è, per altro, il costo del mantenimento di un ricoverato "intra moenia"...

"Nei primi anni 2000 – **ha precisato il dott. Riccardo Asteggiano**, riprendendo un tema attorno al quale si era già mossa la discussione – erano state azzardate in Piemonte forme di collegamento fra l'ospedale e il territorio, affinché dopo la dimissione il malato fosse ancora seguito da chi lo aveva avuto in cura durante la degenza". "Attualmente – ha ribadito il chairman del Council for Cardiology practice – il malato viene pressoché abbandonato a se stesso..."

Nel bilancio del congresso, però, ha prevalso il valore e il numero degli interventi, che hanno dimostrato come il settore della cardiologia sia estremamente vivo e vitale nella sperimentazione, mentre emerge evidente la volontà di rendere comuni e dividere le esperienze dettate dalla pratica medica e ospedaliera nella controparte delle più avanzate novità terapeutiche. Questa collaborazione a 360 gradi è, del resto, il fine primario del **Collegio Federativo di Cardiologia** che conta a Palermo su una rappresentanza particolarmente attiva.

Testo e interviste raccolte e commentate da Germano Scargiali e Lydia Gaziano

Sicily Magazine 10 aprile 2017

LA CARDIOLOGIA ITALIANA ED EUROPEA SI INCONTRANO A PALERMO

di Guido Francesco Guida

Il Collegio Federativo di Cardiologia (CFC) ed il Council for Cardiology Practice (CCP) della Società Europea di Cardiologia si sono incontrati a Palermo. L'occasione è stata il Congresso Nazionale del CFC che ha celebrato il suo congresso, dal 31 marzo al primo aprile 2017, per la prima volta a Palermo. L'evento, che ha visto la partecipazione di più di 150 iscritti, è stato organizzato oltre che con la serietà ed il grande impegno della presidentessa nazionale del CFC dott.ssa @Gabriella Vitrano, palermitana, anche dal Consiglio Nazionale e da un comitato rappresentato da diversi cardiologi locali di chiara fama. Tra di essi i dottori Calogero Di Maio, Tommaso Cipolla, Alfonso Giubilato, Alfredo Monteverde, @Sebastiano Scalzo, Antonino Schillaci e Marcello Traina.

Il Collegio Federativo di Cardiologia (CFC) è una associazione cardiologica scientifica relativamente giovane, ma impegnata e particolarmente attiva. È nata nel 2004 con l'intento di aggregare, informare ed aggiornare tutti i medici di diversa estrazione professionale (medici di famiglia, ospedalieri, universitari,

ambulatoriali, liberi professionisti) e culturale (cardiologi, internisti, geriatri, diabetologi etc...) che si interessano di cardiologia pratica. Ad esso aderiscono anche infermieri professionali e psicologi con interesse per le malattie cardiovascolari. Ha sezioni regionali, gruppi di studio, progetti di studio, un sito web (www.cfcardiologia.it), una newsletter trimestrale che si chiama Cardionews. L'impegno del CFC è stato premiato, a livello europeo, con l'iscrizione al Council for Cardiology Practice della Società Europea di Cardiologia e la partecipazione a tutte le sue iniziative: newsletter, e-journal, linee guida, convegni tra cui l'European Meeting of Cardiology Practice (vedi www.escardio.org). Precedenti eventi cardiologici nazionali del CFC sono stati: Sicilia Cuore, Roma Cuore, Milano Cuore, Congressi Nazionali e seminari nazionali. Il CCP è uno dei bracci operativi e clinici della Società Europea di Cardiologia. Esso incoraggia la ricerca, l'aggiornamento, la condivisione di conoscenze ed insegnamenti per contribuire operativamente a quella che è la missione della Società Europea di Cardiologia "Ridurre l'impatto delle malattie cardiovascolari" in Europa e nel mondo. Le attività del CCP sono orientate alla ricerca, la diagnosi, il trattamento e la prevenzione. Ogni Council della Società Europea di Cardiologia ha la sua particolare area d'interesse. Il CCP si occupa della cardiologia pratica.

Nel congresso nazionale di Palermo sono stati coinvolti ottantasette relatori i quali hanno proposto lo stato dell'arte della cardiologia odierna dal punto di vista della prevenzione e della cura sia farmacologica che interventistica e chirurgica. Nei due giorni congressuali sono state trattate anche le più avanzate tecniche gestionali del settore. Tra i principali temi affrontati ricordiamo: lo scompenso cardiaco, le aritmie, la cardiopatia ischemica (infarto ed angina), i problemi cardiologici dei soggetti con tumori, le terapie più avanzate per il trattamento delle malattie cardiache. Tra queste si è parlato dei nuovi anticoagulanti orali, degli inibitori dei PCSK9 (nuovi potenti farmaci per ridurre il colesterolo elevato nei soggetti ad alto rischio cardiovascolare e con ipercolesterolemia familiare). Ed ancora si è parlato dell'impatto sulle malattie cardiovascolari dei nuovi farmaci per controllare il diabete. In collegamento live il dott. @Khalil Chawkat Fattouch ha proposto un innovativo intervento di chirurgia mini invasiva della valvola mitrale cardiaca. Nella faculty ricordiamo il prof @Salvatore Novo (ex presidente SIC) e @Marco Di Franco (quadri nazionali ANCE). Animatissima e seguita la tavola rotonda di medicina legale che ha affrontato, con la presenza di medici legali, magistrati, avvocati, rappresentanti dell'Ordine dei medici, le conseguenze, definite "drammatiche" per i medici dai moderatori Marco Rolloni e Maurizio Santomauro (entrambi soci del CFC), della nuova legge Gelli sulla responsabilità medica. Essa, infatti, come è stato ribadito con toni ed aspetti diversi da tutti i relatori, alla fine sortirà l'effetto di imbrigliare l'autonomia del medico suggerendo una nuova medicina difensiva che imporrà, al di là di scienza e coscienza, scelte precostituite da seguire per contare su di un presunto ed auspicato alleggerimento della propria posizione in ipotesi di contestazione e coinvolgimenti (quasi sempre certi a seguito della legge Gelli) da parte delle amministrazioni delle Aziende Sanitarie.

Coinvolgente la lettura del prof. Gianfranco Sinagra su "Advances in heart failure" che, pur proponendo innovative e sofisticate tecniche diagnostiche e terapeutiche, ha poi, alla fine, richiamato tutto l'auditorio sul ruolo etico e sulla buona vecchia pratica clinica del medico e del cardiologo.

Interessante anche un corso di ecografia toracica tenuto dalla dottoressa @Angelica Moretti di Pisa. Una tecnica nota, ma poco usata che mette insieme, nella diagnosi e nel follow-up di tante malattie polmonari e cardiache, semplicità, accuratezza diagnostica, rapidità d'esecuzione e bassi costi. Il tutto senza utilizzare radiazioni ionizzanti. Il simposio internazionale ha visto coinvolti il CFC e la cardiologia europea rappresentati dai massimi esponenti del Council for Cardiology Practice guidati dal loro chairman, dott. Riccardo Asteggiano (torinese e socio fondatore del CFC), e dal past chairman

Maxime Guenoun di Marsiglia. Sono state trattate le ultime linee guida europee cardiologiche che ormai sono divenute uno strumento indispensabile nella pratica, nel governo clinico e dell'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale. Esse, attraverso un complesso processo sistematico di elaborazione della letteratura scientifica, rappresentano un insieme di raccomandazioni, continuamente aggiornate e valide, che consentono al medico di rendere appropriato e con un elevato standard di qualità, il proprio comportamento clinico. Questo anche se dalla cornice (linee guida) bisognerà poi intervenire sul singolo caso clinico.

Nel pomeriggio del 31 marzo si è anche svolta una accesa conferenza stampa che ha messo di fronte la dottoressa Vitrano, il dott. Asteggiano e la Professoressa Guasti ai giornalisti dott.ri Elfio, Gaziano e Scargiali in rappresentanza di diverse testate giornalistiche cartacee ed online. Il congresso è stato registrato online su YouTube. Giorno uno aprile 2017 una partecipata assemblea ha poi introdotto innovative novità nello statuto del CFC tra cui la possibilità di rendere soci ordinari anche i farmacisti con interessi cardiologici.



L'evento si è svolto nella splendida cornice del Palazzo Steri-Chiaramonte oggi attuale sede del Rettore dell'Università degli Studi di Palermo e polo museale. Un edificio che, dal punto di vista architettonico, segna il passaggio tra il castello medievale ed il palazzo patrizio e che, nel corso di circa 700 anni, ha visto succedersi tanti eventi di carattere storico ed etnologico che lo hanno reso famoso in Sicilia e nel mondo. È stato infatti inizialmente la dimora del conte Chiaramonte e poi dei Vicerè spagnoli, della Regia Dogana e, dal 1600 al 1782, del famigerato tribunale dell'Inquisizione.

Le occasioni conviviali diurne si sono svolte nella piazza Marina all'ombra di un maestoso Ficus macrophylla con una chioma fogliare che supera i 10 mila metri cubi e che lo ha reso l'albero più grande d'Europa.

In serata è stata organizzata per i membri della faculty una passeggiata inedita ed alquanto originale. Attraverso un percorso riservato di scale irte e strette si sono raggiunte le guglie e le cupole della Cattedrale Normanna di Palermo da cui si gode uno stupendo panorama della città. A seguire è stata visitata la tomba di Federico II (il grande imperatore svevo "Stupor Mundi" per la sua geniale capacità di proporre grandi innovazioni) e di Costanza II d'Aragona. Infine la cena sociale si è svolta nello storico Palazzo





Asmundo. Un antico palazzo costruito nel 1615 che oltre ad essere stato abitato dal Presidente di Giustizia Giuseppe Asmundo, ospitò Maria Cristina figlia di Ferdinando III e la poetessa Giuseppina Turrisi Colonna. Palazzo oggi ricco di collezioni e di opere d'arte.

Alla fine una piccola considerazione: vorremmo che questo evento, particolarmente utile per la medicina, possa servire per riportare a Palermo tante altre occasioni di scienza, cultura ed anche di turismo. La città lo chiede e lo merita.

Nella foto da sinistra: Guido Francesco Guida, Riccardo Asteggiano, Maria Gabriella Vitrano e Luigina Guasti.

IN SANITAS NOTIZIE DAL PALAZZO Collegio federativo di Cardiologia, ecco il resoconto e le interviste del Congresso che si è svolto a Palermo



DAL PALAZZO

Collegio federativo di Cardiologia, ecco il resoconto e le interviste del Congresso che si è svolto a Palermo

14 aprile 2017

L'evento si è svolto a Palazzo Steri.

di [Maria Grazia Elfio](#)

PALERMO. I nuovi progressi nella terapia dello scompenso cronico, le prospettive interventistiche e cardiocirurgiche per la valvola mitrale e quella aortica, l'ottimizzazione della terapia nella cardiopatia ischemica acuta e cronica, le tecnologie emergenti in aritmologia interventistica, la morte improvvisa aritmica e la sindrome di Brugada: sono stati tra i temi principali trattati al **Congresso del Collegio Federativo di Cardiologia**, conclusosi a Palermo nella splendida cornice di Palazzo Steri.

«Questo evento- afferma **Maria Gabriella Vitrano** presidente del CFC e dirigente medico presso la Cardiologia dell'Ospedale Ingrassia- è per noi molto importante, perché ha messo a confronto grandi professionisti del settore, quotidianamente impegnati sul versante della prevenzione e della cura in ambito cardiovascolare».

«L'interscambio delle esperienze della pratica clinica- aggiunge la Vitrano- e lo sviluppo degli aspetti superspecialistici e interventistici risponde alla logica del CFC che da sempre ha come mission quella di valorizzare **l'interdisciplinarietà** e la creazione di vari team di diverse competenze per puntualizzare e sostenere programmi diagnostico- terapeutici».

Non è mancata una riflessione sulla **responsabilità sanitaria** e il rischio professionale. **Riccardo Asteggiano** (chair Council for Cardiology Practice), ha evidenziato l'importanza delle linee guida elaborate dalla **Società Europea di Cardiologia** (ESC) e sottolineato anche «la necessità di rinvenire maggiori risorse in un momento nel quale sostenibilità e innovazione vanno coniugate, per garantire non soltanto i percorsi clinico-assistenziali, ma altresì una migliore qualità di vita ai pazienti».

«Infatti- aggiunge Asteggiano- se da un lato, oltre all'aumento del numero di pazienti sopravvissuti ad un **infarto del miocardio**, si allunga la vita media grazie alle migliori opportunità di cura assicurate dai farmaci e dalle tecniche di rivascolarizzazione del cuore, dall'altro lato, si pone il problema di garantire la qualità dei percorsi assistenziali di questi malati da parte dell'organizzazione del territorio, soprattutto in riferimento alle cronicità, fattore reso ancora più urgente dall'invecchiamento della popolazione».

La professoressa **Luigina Guasti** (responsabile del Comitato Scientifico Nazionale del CFC), si è soffermata sull'ambizioso progetto di istituire un registro e una **banca dati**, a cui il Collegio Federativo di Cardiologia sta lavorando, per raccogliere le **informazioni epidemiologiche** circa i pazienti ambulatoriali, in ordine ai fattori di rischio ed, in particolare, in riferimento all'ipertrigliceridemia, accanto a quelli già abbondantemente attenzionati dalla letteratura scientifica, come **l'ipercolesterolemia**.

Dal simposio è emerso ancora una volta come, **diabete, ipertensione arteriosa e obesità** abbiano un ruolo determinante nelle malattie cardiovascolari e come l'età costituisca una condizione di rischio molto importante. L'incidenza dello scompenso cardiaco sale fino al 10% nei soggetti con età superiore a 75 anni. **La diagnosi tempestiva** è molto importante per prevenire, ma anche per rallentare lo sviluppo della

malattia che, oltre a comportare un'invalidità, può portare alla morte improvvisa per alterazioni minacciose del ritmo cardiaco.

Il Collegio Federativo di Cardiologia è una associazione cardiologica scientifica nata nel 2004, con l'obiettivo di aggregare, informare ed aggiornare tutti i medici di diversa estrazione professionale (medici di famiglia, ospedalieri, universitari, ambulatoriali, liberi professionisti) e culturale (cardiologi, internisti, geriatri, diabetologi) che si interessano di cardiologia pratica. Al CFC aderiscono anche infermieri professionali e psicologi con interesse per le malattie cardiovascolari.

Ha sezioni regionali e gruppi di studio, organizza anche **corsi ECM** e partecipa attivamente alle campagne istituzionali di informazione sanitaria. L'impegno del CFC è stato premiato a livello europeo con l'iscrizione al **Council for Cardiology Practice (CCP)** della Società Europea di Cardiologia.

Riccardo Asteggiano



Chairman Council for Cardiology Practice –ESC

LA SOCIETA' EUROPEA DI CARDIOLOGIA ED IL COUNCIL FOR CARDIOLOGY PRACTICE DELL'ESC

La Società Europea di Cardiologia è una società scientifica medica no-profit che si è posta la missione di ridurre il rischio delle malattie cardiovascolari in Europa. E' stata fondata nel 1950 e da allora ha visto un progressivo sviluppo arrivando al momento attuale a contare più di 86.000 iscritti, 56 Società Nazionali Membri e 38 Società Affiliate con diffusione globale in tutti i continenti. I suoi "corpi costituenti" sono 6 Associazioni (HFA, EHRA, EACPR, EACVI, ACCA, EAPCI), 6 Councils (C. for Cardiology Practice, C for Basic Cardiovascular Science, C. Cardiovascular Nursing and Allied Professions, C. on Primary Care, C on Hypertension e C. on Stroke) e 16 Working Groups. E' governata da un Board, 22 Comitati, oltre 2.000 esperti che ne fanno parte più almeno altri 5.000 che partecipano con contributi periodici alle varie attività. Ha un Quartier Generale a Sophia Antipolis vicino a Nizza, dove lavorano a tempo pieno oltre 100 impiegati per le attività amministrative ed un ufficio a Bruxelles (European Heart Agency) per le indispensabili azioni di collegamento a livello politico con il Parlamento Europeo.

Il Congresso Annuale dell'ESC è il più grande congresso di cardiologia al mondo con oltre 35.000 iscritti nelle ultime edizioni, ma anche i congressi annuali delle diverse Società dell'ESC rivestono un'importanza di prim'ordine nei diversi campi della cardiologia.

Sono pubblicazioni ufficiali dell'ESC lo European Heart Journal, una delle riviste di cardiologia con il massimo impact factor al mondo, nonché altri 11 giornali della "famiglia" delle pubblicazioni ESC.

Inoltre sono molteplici le attività di istruzione ed educazione (corsi residenziali, webinar, ecc.) su argomenti di rilevanza per la professione.

L'ESC è quindi una società globale che identifica i trend delle malattie cardiovascolari, verifica ineguaglianze negli standard assistenziali europei, condivide la migliore pratica cardiologica e migliora gli standard di cura.

Il Council for Cardiology Practice (CCP) è stato fondato nel 2001 nell'ottica di riunire i cardiologi operanti prevalentemente in ambulatori extraospedalieri in libera professione e successivamente anche con diverse forme di rimborso da parte dei diversi SSN. Al momento fanno parte del Council 13 società di cardiologi extraospedalieri o working group di cardiologi ambulatoriali all'interno di Società Nazionali di cardiologia. Le funzioni del Council riguardano la promozione e l'organizzazione di attività e di ricerca nel campo della cardiologia extraospedaliera, il contributo alla preparazione del Congresso annuale dell'ESC con specifiche sessioni di cardiologia clinica, la partecipazione a task forces per la produzione delle Linee Guida ESC su argomenti con possibili risvolti per la cardiologia del territorio, la produzione di workshops e altre forme di educazione residenziale o via Web.

L'E-Journal of Cardiology Practice è l'organo di stampa ufficiale del Council e raggiunge più di 60.000 cardiologi in tutto il mondo. Ad esso si associa una Newsletter trimestrale inviata a 7.000 sottoscrittori. Tra le attività del Council hanno specifica valenza alcune Surveys condotte sull'applicazione delle LG dell'ESC su alcuni argomenti di cardiologia clinica, sulla TAVI e sulla Stenosi Aortica.

Anche quest'anno al Congresso dell'ESC a Barcellona è stata organizzata una Special Track Cardiology Practice di cui il Council è insieme al Council on Primary Care e al Council for Nurse and Allied Professionals il responsabile.

All'indirizzo:

<http://spo.escardio.org/default.aspx?eevtid=1220&days=&topics=&types=18047&rooms=&freetext=&sort=1&page=1&scroll=0&showResults=True&nbPerPage=20&WithWebcast=&WithSlides=&WithAbstract=&WithReport=>

è disponibile il programma dettagliato di tale evento.

Come per il Congresso 2016, il Collegio Federativo di Cardiologia (CFC) è rappresentato dalla prof.ssa Guasti e dal dott. Asteggiano in tali sessioni.

Il Collegio Federativo di Cardiologia sin dalla sua fondazione è una delle Società che afferiscono al CCP e il prof. Germanò ed il dott. Rolloni sono tra i "founding fathers" di esso. Il prof. Germanò è stato chair del CCP per il biennio 2008-2010, ed il dott. Asteggiano è l'attuale chair. Il CFC ha avuto molte collaborazioni con il CCP, con la massima espressione in diverse "Joint Sessions" durante i passati Congressi Nazionali, cui hanno partecipato diversi colleghi membri del Nucleus del CCP di altri paesi. In alcune occasioni il Council ha tenuto durante tali congressi riunioni come lo "Spring Meeting", meeting ufficiale annuale del CCP.

Al recente congresso nazionale di Palermo sono stati graditi ospiti oltre ai membri italiani del Nucleus del CCP, anche il past-chair dott. Maxime Guenoun di Marsiglia che ha presentato una relazione sulle Linee Guida ESC sulla FA del 2016, ed il dott. Marc Ferrini di Lyon con una presentazione delle Linee Guida ESC sullo Scompensamento Cardiaco del 2016.

L'appuntamento per le "Joint sessions" con il CCP è ormai consolidato e anche per il prossimo congresso nazionale è confermato.

RELAZIONI

COME GESTIRE LA TRIPLICE TERAPIA



GESTIONE PERIPROCEDURALE dei PAZIENTI da SOTTOPORRE A PROCEDURE INTERVENTISTICHE: COME GESTIRE LA TRIPLICE TERAPIA

(dott. Luigi Gianturco, Milano)

Il tema della triplice, ovvero la terapia con anticoagulante (per la copertura dei rischi di stroke) in aggiunta alla duplice (DAPT) copertura antiaggregante che ci trova come cardiologi ad impostare dopo una procedura di angioplastica e stenting, è uno dei *topic* caldi in quanto ci sono varie aree grigie ancora.

Di recente, infatti *De Caterina et al.*[#] soprattutto, hanno approfondito e sviscerato le luci ed ombre della problematica in un *Position Paper* sotto l'egida ESC (a cui si rimanda per approfondimenti ulteriori).

Di sicuro, quello che appare lapalissiano in termini matematici non lo è mai o quasi mai nel nostro ambito medico. Di primo acchito, infatti, potremmo esser portati a ritenere la copertura dello stroke e quella della cardiopatia ischemica come *items* indipendenti e pertanto associabili in sommatoria senza colpo ferire. Ma la bilancia dei rischi di sanguinamento non può esser lasciata da parte ed anzi risulta esser molto spesso un vero e proprio spartiacque. E le linee guida, infine, non risolvono totalmente la questione.

Ciò che è certo è che dall'avvento dei DOACs (anticoagulanti diretti) nella pratica clinica, la spinta del "movimento culturale" sull'anticoagulazione è stata sempre più rigogliosa ed in crescita e ne è conseguita, a caduta, una maggiore attualità del tema "triplice". Pertanto, con documenti successivi prima l'EHRA (sottosettore "aritmológico" dell'ESC) e poi la stessa ESC hanno cercato di chiarificare taluni aspetti precipui del se e come attivarsi per i tre farmaci (anticoagulante, sia esso diretto o anti-vitamina K come storicamente fatto + DAPT). E la conferma del fatto che siano i timori e le remore dei sanguinamenti (maggiori e/o clinicamente rilevanti) a tirare le fila del contendere emerge, e stavolta con chiarezza, anche nelle stesure successive delle stesse linee di condotta, ove il protrarsi della "triplice" si accorcia nei casi a maggior rischio di sanguinamento, per l'appunto, fermo restando che di contraltare la differenziazione fra casi di angioplastica elettivi o acuti possa tirare la fune dalla parte opposta (ovverosia maggior lunghezza di utilizzo).

Sono nati di recente anche degli utili score valorizzanti la disputa e mi riferisco al PRECISE-DAPT ad esempio ed ovviamente, la comunità scientifica non si sta fermando ed anzi vari trial randomizzati (RCT) si sono dibattuti ed hanno affrontato il tema negli ultimi anni, fornendo ogni volta qualche prezioso dettaglio in più. Uno degli ultimi studi (PIONEER-PCI) ha confermato da un lato le "paure" di cui sopra ed infatti il rivaroxaban è stato sotto dosato rispetto ai dosaggi cardine di copertura rischio CHADSVASC.

L'appuntamento che ci si è dati quindi in conclusione della mia relazione in quel di Palermo è per l'ESC di Agosto a Barcellona dove dovrebbero esser presentati i risultati tanto attesi di un altro trial dedicato al tema: il RE-DUAL PCI che ha testato il dabigatran sul "pomo della discordia" del momento: triplice sì o no? E se sì, per quanto tempo?

Attendiamo con interesse pertanto quella data.

<http://dx.doi.org/10.1160/TH15-09-0703> --- *Thromb Haemost* 2016; 115.

DAPT

Dott.ssa Antonietta Ledda, Cardiologia Ospedale “V. Cervello”
Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello, Palermo

La durata della Doppia Terapia Antiaggregante (DAPT) è uguale per tutti?

L'argomento è da tempo oggetto di grande interesse scientifico: negli ultimi 20 anni sono stati pubblicati oltre 30 studi sulla DAPT con aspirina + un inibitore P2Y12 (clopidogrel o prasugrel o ticagrelor) nei pazienti trattati con angioplastica coronarica (PCI) e nel 2016 sono stati pubblicati gli aggiornamenti delle Linee Guida Americane su questo tema. Si attende a breve un aggiornamento anche delle Linee Guida Europee. Il punto cruciale nella durata della DAPT riguarda i pazienti curati per Sindrome Coronarica Acuta (SCA), in cui è stato ripetutamente dimostrato che prolungare la DAPT fino a 12 mesi si associa a riduzione di morte cardiovascolare, infarto miocardico e stroke (studio CURE: aspirina + clopidogrel, studio TRITON-TIMI 38: aspirina + prasugrel e studio PLATO: aspirina + ticagrelor). Questo purtroppo si associa a un incremento dei sanguinamenti (soprattutto in alcune popolazioni: anziani, donne, scoagulati, anemici), la qual cosa è rischiosa di per sé e può inoltre richiedere la sospensione del trattamento anti-trombotico, con conseguenze pericolose, prima tra tutte il rischio di trombosi di uno stent impiantato di recente (rischio di infarto miocardico grave e/o di morte improvvisa). Fortunatamente ormai disponiamo di stent medicati di seconda generazione, che garantiscono un'endotelizzazione rapida; ciò consente, in casi di estrema necessità (come un intervento urgente di chirurgia maggiore), la sospensione anticipata di uno dei due antiaggreganti piastrinici senza rischi. Esiste un documento di consenso intersocietario (cardiologi clinici, emodinamisti, chirurghi e odontoiatri), pubblicato nel 2012 sul Giornale Italiano di Cardiologia, che analizza nel dettaglio i possibili scenari peri-operatori e fornisce i suggerimenti terapeutici del caso. La DAPT comunque non dovrebbe essere sospesa prima di (1)-3 mesi. Un altro contesto in cui grazie ai nuovi stent medicati è possibile sospendere anticipatamente la DAPT è quello dei pazienti scoagulati, ad es. per fibrillazione atriale: le ultime Linee Guida Europee del 2016 prevedono che, in presenza di alto rischio emorragico, il paziente possa sospendere uno dei due antiaggreganti piastrinici dopo 1 o 3 mesi, e continuare la terapia associando l'anticoagulante orale. Questo può essere o il warfarin o un Nuovo Anticoagulante Orale (NAO), però in quest'ultimo caso non è consentito usare Prasugrel o Ticagrelor, per la mancanza di studi su tale associazione. In breve significa passare da una terapia triplice (ASA + clopidogrel + anticoagulante) a una terapia duplice (un antiplastrinico + anticoagulante).

In direzione apparentemente opposta, altri ricercatori hanno valutato l'utilità di prolungare la DAPT oltre i 12 mesi, con lo scopo di ridurre il rischio ischemico globale del paziente, partendo dalla considerazione che l'aterosclerosi coronarica è una patologia cronica e tende a recidivare. Si è infatti visto che esiste un rischio di recidiva di eventi coronarici del 20% a 3 anni, nella metà dei casi a livello di un vaso diverso da quello già colpito (studio PROSPECT). A maggior rischio sono i pazienti con diabete mellito, insufficienza renale, pregresso infarto, e gli anziani: in questi contesti è stata evidenziata una maggiore reattività piastrinica.

In atto disponiamo di due studi a supporto del prolungamento della DAPT. Il primo è lo studio DAPT (2014), che ha dimostrato che il prolungamento della DAPT (ASA + clopidogrel/prasugrel) fino a 30 mesi dopo l'impianto di uno stent riduce il rischio di trombosi dello stent e il rischio di infarto miocardico, con un significativo incremento di sanguinamenti anche seri, ma non fatali. Il secondo è lo studio PEGASUS (2015), in cui la DAPT con ticagrelor 60 mg BID somministrata fino a 33 mesi dopo l'evento indice si è dimostrata efficace nel ridurre morte cardiovascolare, infarto miocardico e stroke nella popolazione globale dei pazienti ad alto rischio dopo infarto miocardico. Anche in questo caso si è osservato un incremento dei sanguinamenti, ma non di quelli gravi. Sappiamo ora che prolungare la DAPT dopo i 12 mesi è una strategia terapeutica possibile, vantaggiosa in alcuni contesti (soggetti con



eventi ricorrenti, con coronaropatia complessa, diabetici, etc.), che va costantemente personalizzata per aumentare i benefici senza incorrere nei rischi. A tal uopo oggi disponiamo di pratici score di rischio (DAPT score, PARIS score e PRECISE_DAPT score), utilizzabili anche con comode App.

Visualizza le foto del congresso su:

http://www.cfcardiologia.it/Foto_Congresso_CFC_Palermo_2017/foto_congresso_2017.php