

Journal Map 57

Aggiornamenti in Cardiologia dalla letteratura

Dal 27 marzo 2023 al 26 marzo 2024
Provider: Clinical Forum - Id: n.11

Corso di Formazione a Distanza asincrono:
11-378819 - Edizione: 1

RAZIONALE SCIENTIFICO	2
1. Dalla letteratura internazionale - Placche coronariche non ischemizzanti, ma con caratteristiche di rischio alla TC coronarica: devono essere trattate con PCI?	2
2. Dalla letteratura internazionale - Rivaroxaban o antagonisti della vitamina K nei pazienti con malattia valvolare di origine reumatica e fibrillazione atriale? I risultati dello studio INVICTUS.	2
3. Dalla letteratura internazionale - Mortalità ospedaliera nello STEMI in tempi di Covid negli Stati Uniti: quale prezzo è stato pagato?	3
4. Editoriale - Difficoltà organizzative e mortalità nello STEMI in era COVID.....	3
5. Rubrica - In una immagine - Iron deficiency and cardiovascular disease	3
6. Rubrica - Pubblicazioni top in medicina cardiovascolare nel 2022: Cardiologia Interventistica.....	4
7. Rubrica - Dal Journal of Cardiovascular Medicine - Outcome of patients admitted with oxygen mismatch and myocardial injury or infarction in emergency departments	4
8. Rubrica - Autori italiani pubblicano - Transcatheter Aortic Valve Replacement with the Latest-Iteration Self-Expanding or Balloon-Expandable Valves: The Multicenter OPERA-TAVI Registry	4
OBIETTIVO FORMATIVO.....	5
DESTINATARI, DURATA E CREDITI FORMATIVI DEL CORSO	5
SEDE DELLA PIATTAFORMA ONLINE	5
TEMATICHE OGGETTO DEL CORSO.....	6

RAZIONALE SCIENTIFICO

Il ricorso alla Letteratura scientifica è uno strumento importante di aggiornamento professionale continuo che permette ai professionisti sanitari di rispondere puntualmente a esigenze specifiche in maniera efficace attingendo ai dati di esperienza più recenti validati da processi di revisione tra pari e confermati da quella revisione continua che il rivolgersi di molte testate scientifiche a un pubblico planetario permette. L'importanza di questo strumento è riconosciuta anche dal programma nazionale di formazione continua in medicina, con l'inclusione dell'uso di materiali cartacei e di materiale didattico digitalizzato fruibile localmente su dispositivo informatico o software didattici (CBT) tra le forme di Formazione a Distanza ammesse. Su queste premesse nasce nel 2020 il progetto “Journal Map” che offre l'analisi di studi chiave pubblicati recentemente sulle più importanti riviste cardiologiche internazionali, attraverso una selezione di contributi originali realizzata da un gruppo di Autori di prestigio nazionale e internazionale guidati dal professor Stefano De Servi, *editor in chief* di questa collana.

“Journal Map”, la cui formula è apparsa particolarmente efficace, è stato scelto come strumento per un progetto di Formazione a Distanza che vuole consentire non solo un “aggiornamento professionale in tempo reale” ma anche la valorizzazione dell'impegno formativo individuale attraverso la partecipazione a corsi ECM che utilizzano “Journal Map” come materiale didattico di riferimento per il raggiungimento dell'obiettivo della applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'*evidence based practice*.

Responsabile Scientifico del progetto “Journal Map FaD” e di ciascun corso è il Professor Stefano De Servi.

Il corso “*Journal Map 57 - Aggiornamenti in Cardiologia dalla letteratura*” approfondirà i seguenti temi:

1. Dalla letteratura internazionale - Placche coronariche non ischemizzanti, ma con caratteristiche di rischio alla TC coronarica: devono essere trattate con PCI?

L'utilizzo della *fractional flow reserve* (FFR) è utile per individuare nei pazienti stabili sottoposti a indagini invasive quelle stenosi che possono essere trattate con beneficio mediante un intervento di PCI. Tuttavia, alcuni pazienti nei quali l'intervento viene differito sulla base dell'esito del test FFR, presentano eventi ischemici nel successivo *follow-up*. È stato osservato come alcuni aspetti qualitativi delle stenosi, evidenziate dalla TC coronarica (CTA) si associno ad un maggior rischio di eventi clinici futuri. Non si dispone ancora tuttavia di ampi dati sull'evoluzione clinica dei pazienti che presentino stenosi non significative, ma con aspetti qualitativi che possano suggerire un outcome non favorevole.

Lo studio qui esaminato indica che, nelle lesioni non ischemizzanti, gli aspetti qualitativi e quantitativi delle stenosi valutate alla CTA permettono di stratificare ulteriormente il rischio di eventi futuri rispetto al solo valore di FFR e possono essere utili per la scelta del miglior trattamento.

2. Dalla letteratura internazionale - Rivaroxaban o antagonisti della vitamina K nei pazienti con malattia valvolare di origine reumatica e fibrillazione atriale? I risultati dello studio INVICTUS.

Mentre nei paesi con economia avanzata la fibrillazione atriale insorge in presenza di cardiopatia ipertensiva, ischemica o nei pazienti anziani, nei paesi in via di sviluppo la causa più frequente dell'insorgere dell'aritmia è rappresentata dalla cardiopatia reumatica, soprattutto dalla valvulopatia mitralica. Gli anticoagulanti diretti (DOAC) non sono raccomandati in questa categoria di pazienti in quanto esclusi dai *trial* di confronto con gli antagonisti della vitamina K (VKA).

Nello studio INVICTUS, i VKA, rispetto a rivaroxaban, hanno ridotto il rischio di eventi cardiovascolari e la mortalità in pazienti con fibrillazione atriale e cardiopatia reumatica, senza aumentare i sanguinamenti maggiori; questa analisi ne illustra i risultati.

3. Dalla letteratura internazionale - Mortalità ospedaliera nello STEMI in tempi di Covid negli Stati Uniti: quale prezzo è stato pagato?

La relazione tra *outcome* dei pazienti ricoverati per STEMI e tempistica della ri-perfusione è ben nota e ribadita nei documenti delle Società scientifiche internazionali che raccomandano obiettivi di tempo specifici per ottimizzare il trattamento in questi pazienti. La pandemia di Covid-19 ha causato importanti problemi organizzativi agli ospedali e generato timori dei pazienti, inducendo ritardi nell'accesso alle strutture di Pronto Soccorso. Negli Stati Uniti è stato calcolato un eccesso di 116.000 eventi fatali per causa cardiovascolare secondari alla pandemia. Un'analisi delle tempistiche e degli *outcome* osservati nei pazienti STEMI in tempo di Covid rispetto agli standard degli anni precedenti è perciò di notevole interesse.

I dati in questa analisi fotografano lo “*standard of care*” dei pazienti STEMI in tempi recenti e ribadiscono l'importanza di rispettare i tempi di trattamento raccomandati dalle linee guida.

4. Editoriale - Difficoltà organizzative e mortalità nello STEMI in era COVID

Non ci sono dubbi che la pandemia da Covid 19 abbia determinato una riduzione degli accessi ospedalieri per STEMI suscettibili di trattamento con PCI primaria e, quando la ri-perfusione meccanica è stata possibile, una associazione ad una aumentata mortalità. Il primo punto è confermato anche dai dati globali del registro GISE relativo al 2020: in quell'anno sono state eseguite 33.961 PCI primarie, contro le 38.116 del 2019, una riduzione di circa l'11%. Il dato preoccupante è che il numero delle procedure è rimasto pressoché costante anche nel 2021 (in cui sono state eseguite 34.950 procedure), un chiaro segnale che le difficoltà collegate alla pandemia non siano state del tutto risolte.

Una mortalità più elevata è stata anche segnalata in altri studi: nell'ampio registro retrospettivo europeo ISACS-STEMI la mortalità per PCI primaria è risultata più elevata (6.8%) nei mesi marzo-aprile 2020 (inizio della pandemia) rispetto all'analogo periodo dell'anno precedente (4.9%), nonostante le caratteristiche cliniche dei pazienti fossero simili. Interessante è anche il confronto con un'analisi condotta negli anni 2008/2012 negli Stati Uniti. In quegli anni vi era stato un incremento delle procedure di PCI primaria (passate dall'80% dei casi STEMI nel 2008 al 90% nel 2012) e una riduzione sia dell'uso della fibrinolisi (passato dal 13.5% del 2008 al 7% nel 2012) che dei non ri-perfusi (passati dal 6% del 2008 al 3.6% nel 2012). Nel periodo più recente invece (2018-2021) la percentuale dei pazienti non ri-perfusi è stata del 9.3%, un dato decisamente elevato che può essere correlato al ritardo di presentazione e che può aver pesato sulla mortalità ospedaliera.

5. Rubrica - In una immagine - Iron deficiency and cardiovascular disease

La carenza di ferro (*Iron Deficiency - ID*) può essere distinta in una forma “assoluta”, caratterizzata da una diminuzione delle scorte di ferro dell'organismo secondaria a insufficiente *uptake* nutrizionale, ostacolato assorbimento o perdite croniche, e in una forma “funzionale” (FID) dovuta ad uno stato infiammatorio cronico con conseguente rilascio di epcidina, una proteina di fase acuta prodotta dal fegato che regola la degradazione della ferroportina, proteina transmembrana che trasporta il ferro assunto con il cibo dalla mucosa intestinale al sangue e modula il rilascio di ferro dai macrofagi nel fegato e nella milza. Nelle malattie cardiovascolari la ID è “funzionale” mentre nello scompenso cardiaco essa è di origine mista in quanto può giocare un ruolo importante anche il difetto di assorbimento legato alla congestione vasale.

Lo studio EMPA-HEART condotto su pazienti diabetici coronaropatici ha mostrato la capacità di empaglifozin di aumentare il livello di emoglobina attraverso un incremento della eritropoietina e una riduzione del valore di ferritina. Analogo effetto è stato osservato con dapaglifozin.

L'incremento della eritropoietina, prodotta dalle cellule interstiziali peritubulari del rene, potrebbe essere secondario alla costrizione della arteriola efferente operata dalle glifozine e conseguente riduzione della velocità di filtrazione glomerulare e dell'apporto di ossigeno alle cellule.

È anche verosimile che il ridotto lavoro delle cellule del tubulo prossimale, non più impegnate nell'attivo riassorbimento del sodio, riduca lo stress ossidativo corticale con minor danno alle cellule peritubulari, che sarebbero in grado di aumentare la produzione di eritropoietina.

6. Rubrica - Pubblicazioni top in medicina cardiovascolare nel 2022: Cardiologia Interventistica

Il 2022 sarà ricordato come un anno eccezionale per il ripristino di una vita quasi normale dopo la pandemia nella maggior parte delle nostre società, e certamente all'interno della comunità della cardiologia interventistica. Si sono svolti nuovamente i congressi, in presenza o in formato ibrido, tra cui EuroPCR, ESC e TCT, consentendo il ritorno dello scambio scientifico nei formati precedentemente noti ora arricchiti da hub virtuali remoti. Nonostante la pandemia abbia influito sui tassi di reclutamento e la conseguente pubblicazione ritardata di numerosi studi clinici randomizzati (RCT), il campo è notevolmente avanzato in diverse aree, come evidenziato nei dieci articoli selezionati per questo punto di vista.

Nonostante l'impatto previsto della pandemia, quest'anno sono apparse numerose importanti pubblicazioni in cardiologia interventistica. La personalizzazione e la riduzione dell'uso della DAPT nelle ACS e nelle PCI complesse, e la mancanza di benefici della rivascolarizzazione percutanea di routine nella cardiomiopatia ischemica stabile, potrebbero avere un impatto clinico immediato. Mentre la gestione della MR va avanti con i potenziali effetti protettivi renali del TMVr e la promessa delle tecnologie della concorrenza, l'uso di routine della CEP durante la TAVI e la trombectomia meccanica nell'EP rimangono controversi.

7. Rubrica - Dal Journal of Cardiovascular Medicine - Outcome of patients admitted with oxygen mismatch and myocardial injury or infarction in emergency departments

L'impatto prognostico dello squilibrio tra domanda e offerta di ossigeno come il danno miocardico o l'infarto miocardico (IM) di tipo II nei pazienti ricoverati nei reparti di medicina di Urgenza è ancora sconosciuto. In questo studio retrospettivo di 824 pazienti ricoverati nei reparti di medicina di Urgenza, gli endpoint primari sono la mortalità ospedaliera, la mortalità a 3 anni e gli eventi cardiovascolari avversi maggiori. I pazienti con IM o danno miocardico erano più anziani, con una maggior prevalenza di ipertensione arteriosa e di comorbidità. Il danno miocardico acuto e l'IM di tipo II sono risultati significativamente associati alla mortalità ospedaliera. Tuttavia, la mortalità a lungo termine non differiva rispetto ai pazienti che presentano danno miocardico cronico oppure quelli con troponina normale. In conclusione, nei pazienti ricoverati nei reparti di medicina di Urgenza con squilibrio tra domanda e offerta di ossigeno, il danno miocardico acuto e l'IM di tipo II sono risultati fortemente associati alla mortalità ospedaliera ma non ad un rischio maggiore di mortalità o eventi cardiovascolari maggiori a lungo termine.

8. Rubrica - Autori italiani pubblicano - Transcatheter Aortic Valve Replacement with the Latest-Iteration Self-Expanding or Balloon-Expandable Valves: The Multicenter OPERA-TAVI Registry

Le ultime iterazioni dei dispositivi per la sostituzione della valvola aortica transcateretere (TAVR) hanno apportato perfezionamenti per migliorare ulteriormente i risultati dei pazienti. Lo studio qui discusso ha cercato di confrontare i risultati precoci dei pazienti sottoposti a TAVI con i dispositivi autoespandibili (SE) o espandibili con palloncino (BE).

Il registro OPERA-TAVI ha raccolto dati da 14 centri ad alto volume in tutto il mondo su pazienti sottoposti a TAVI con dispositivi SE o BE. Dopo aver escluso i pazienti che non erano idonei per entrambi i dispositivi, i pazienti sono stati confrontati utilizzando la corrispondenza del punteggio di propensione 1:1. Gli esiti primari di efficacia e sicurezza erano rispettivamente il successo del dispositivo VARC-3 e la sicurezza precoce.

Il registro OPERA-TAVI ha mostrato che i dispositivi SE e BE avevano tassi di successo comparabili del dispositivo VARC-3, ma il dispositivo BE aveva un tasso più elevato di sicurezza precoce. Il PPI più elevato e le frequenze di ictus disabilitanti nei destinatari del dispositivo SE hanno guidato questo endpoint composito.

OBIETTIVO FORMATIVO

I contenuti proposti nell'ambito del corso di Formazione a Distanza **“Journal Map 57 - Aggiornamenti in Cardiologia dalla letteratura”** approfondiscono in maniera articolata il tema, con l'obiettivo di stimolare nei partecipanti lo sviluppo delle conoscenze e competenze utili a promuovere il miglioramento della qualità, efficacia e sicurezza nella gestione del paziente, anche grazie alla collaborazione tra le diverse professionalità che, a vario titolo, concorrono nella cura del paziente stesso, coerentemente con l'**obiettivo formativo di sistema n.1 “Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP)”**.

DESTINATARI, DURATA E CREDITI FORMATIVI DEL CORSO

Il corso è indirizzato a:

- **Medici chirurghi** specializzati in Cardiochirurgia, Cardiologia, Malattie metaboliche e diabetologia, Medicina generale (medici di famiglia), Medicina interna e Neurologia;
- **Infermieri.**

Durata complessiva della didattica del corso: **1 ora e 14 minuti.**

durata complessiva da utilizzare per il calcolo dei crediti ECM:	01:14:50
di cui, esattamente	
totale caratteri, spazi inclusi	29915
pari a un tempo base di	00:45:28
presenza significativa di lingua non italiana	
pari a un tempo aggiuntivo di	00:04:35
testo o argomento di significativa difficoltà	
pari a un tempo aggiuntivo di	00:00:45
se i criteri 2 e 3 sono stati usati contestualmente nella valutazione anche di un solo contenuto, scrivere sì qui a fianco, in maniera da rendere comprensibile l'anormalità del risultato	
grafici e tabelle di almeno mezza pagina senza commento audio	
pari a un tempo aggiuntivo di	00:02:00
grafici e tabelle di dimensioni inferiori alla mezza pagina senza commento audio	
pari a un tempo aggiuntivo di	00:03:45
impegno necessario per l'approfondimento	
pari a un tempo aggiuntivo di	00:18:17

Al corso è stato assegnato **1 credito formativo.**

SEDE DELLA PIATTAFORMA ONLINE

Il Corso di Formazione a Distanza **“Journal Map n. 57 - Aggiornamenti in Cardiologia dalla letteratura”** è fruibile tramite il portale FaD di Clinical Forum al seguente indirizzo: fad.clinicalforum.eu.

La piattaforma attraverso cui viene erogato il Corso è ubicata: a Milano, in viale Gorizia, 22, presso la sede operativa del Provider Clinical Forum e presso Amazon Web Services (Dublino -IE e Francoforte -D).

TEMATICHE OGGETTO DEL CORSO

Durata	Tematiche oggetto del fascicolo
	Dalla letteratura internazionale
10.52	1. Placche coronariche non ischemizzanti, ma con caratteristiche di rischio alla TC coronarica: devono essere trattate con PCI?
09.08	2. Rivaroxaban o antagonisti della vitamina K nei pazienti con malattia valvolare di origine reumatica e fibrillazione atriale? I risultati dello studio INVICTUS
10.52	3. Mortalità ospedaliera nello STEMI in tempi di COVID negli STATI UNITI: quale prezzo è stato pagato?
10.15	Editoriale 4. Difficoltà organizzative e mortalità nello STEMI in era COVID
07.29	Rubrica - In una immagine 5. Iron deficiency and cardiovascular disease
11.37	Rubrica 6. Pubblicazioni top in medicina cardiovascolare nel 2022: cardiologia interventistica
01.48	Rubrica - Dal Journal of Cardiovascular Medicine 7. Outcome of patients admitted with oxygen mismatch and myocardial injury or infarction in emergency departments
12.49	Rubrica - Autori italiani pubblicano 8. Transcatheter Aortic Valve Replacement with the Latest-Iteration Self-Expanding or Balloon-Expandable Valves: The Multicenter OPERA-TAVI Registry