

Journal Map - n. 63

Aggiornamenti in Cardiologia dalla letteratura

Dal 26 giugno 2023 al 25 giugno 2024
Provider: Clinical Forum - Id: n.11

Corso di Formazione a Distanza asincrono:
11-388687 - Edizione: 1

RAZIONALE SCIENTIFICO	2
1. Dalla letteratura internazionale - Rischio lipidico e rischio infiammatorio: quale pesa maggiormente sulla prognosi dei pazienti che assumono statine?.....	2
2. Dalla letteratura internazionale - Lesioni complesse sottoposte a PCI: quanto è utile l'imaging intracoronarico?.....	2
3. Dalla letteratura internazionale - TC coronarica con misurazione on-site della FFR: strategia diagnostica vincente rispetto ai test funzionali?	2
4. Editoriale - Siamo pronti per trattare la “quota infiammatoria” del rischio cardiovascolare?..	3
5. Ripassiamo le Linee Guida – 2019 ESC guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes	3
6. Pubblicazioni top in Cardiologia - The year in cardiovascular medicine 2022: the top 10 papers in valvular heart disease	3
7. Dal Journal of Cardiovascular Medicine - Sex differences of patients with acute chest pain evaluated through a chest pain unit.....	3
8. Autori italiani pubblicano - P2Y ₁₂ Inhibitor Monotherapy or Dual Antiplatelet Therapy After Complex Percutaneous Coronary Interventions	4
OBIETTIVO FORMATIVO.....	4
DESTINATARI, DURATA E CREDITI FORMATIVI DEL CORSO	4
SEDE DELLA PIATTAFORMA ONLINE	5
TEMATICHE OGGETTO DEL CORSO.....	5

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 63 - Aggiornamenti in Cardiologia dalla letteratura*" approfondirà i seguenti temi:

1. Dalla letteratura internazionale - Rischio lipidico e rischio infiammatorio: quale pesa maggiormente sulla prognosi dei pazienti che assumono statine?

I pazienti affetti da malattia cardiovascolare sono potenziali candidati a nuovi eventi, se non viene adeguatamente controllato sia il rischio residuo derivante da livelli elevati di colesterolo LDL sia il rischio infiammatorio. Quale dei due maggiormente contribuisca al verificarsi di successivi eventi cardiovascolari, una volta che il paziente sia posto in terapia con statine, non è ancora noto.

Tra i pazienti in trattamento con statine (sia in prevenzione primaria che secondaria) il rischio infiammatorio residuo, valutato mediante hsCRP, è un predittore di eventi cardiovascolari futuri (inclusa la mortalità) più forte rispetto al valore di colesterolo LDL. Una terapia antinfiammatoria sembra quindi avere una indicazione clinica nei pazienti già trattati con statine per ridurre ulteriormente il rischio aterosclerotico.

2. Dalla letteratura internazionale - Lesioni complesse sottoposte a PCI: quanto è utile l'imaging intracoronarico?

È noto come la guida intravascolare (soprattutto la ultrasonografia intracoronarica, IVUS) sia utile sia per favorire la sede e la dimensione degli *stent* da utilizzare durante le procedure di PCI sia per ottimizzarne l'impianto. Gli studi in proposito sono indicativi di questo beneficio, ma hanno delle limitazioni, perché talora eseguiti in casistiche sottodimensionate o in gruppi di pazienti definiti in base a singole caratteristiche anatomiche. Lo studio RENOVATE-COMPLEX-PCI mostra che nei pazienti sottoposti a PCI per lesioni complesse, la guida con *imaging* intravascolare ha comportato un minor rischio di morte cardiaca, infarto miocardico e rivascolarizzazione correlati alla lesione target rispetto alla sola guida angiografica.

3. Dalla letteratura internazionale - TC coronarica con misurazione on-site della FFR: strategia diagnostica vincente rispetto ai test funzionali?

L'utilizzo della TC coronarica (CCT) permette la visualizzazione anatomica dell'albero coronarico, ma spesso la quantizzazione della stenosi non corrisponde al dato fornito dalla coronarografia invasiva. Inoltre, nel riscontro di lesioni intermedie, il ricorso a test funzionali è ancora molto alto.

L'utilizzo della FFR utilizzando algoritmi basati sulla dinamica dei fluidi consente di migliorare la specificità dell'indagine e ridurre il numero di pazienti inviati all'esame invasivo, ma è basato su una costosa valutazione *offline*. Recentemente è stata validata una tecnologia "*machine learning*" che ha dimostrato avere una buona accuratezza diagnostica e che permette una valutazione "*on-site*" della FFR. L'utilizzo di CCT associata a FFR "*on-site*" utilizzando una tecnologia "*machine learning*" ha permesso di ridurre la proporzione di pazienti stabili che, sottoposti a coronarografia invasiva, non hanno mostrato stenosi significative o non hanno necessitato di rivascolarizzazione entro 90 giorni rispetto ad una strategia di "*standard care*" basata su un test funzionale. Gli eventi cardiaci a un anno tuttavia sono stati simili nei due gruppi.

4. Editoriale - Siamo pronti per trattare la "quota infiammatoria" del rischio cardiovascolare?

All'ultimo congresso ACC (pubblicato in simultanea su Lancet), Paul Ridker e collaboratori hanno proposto una metanalisi che include tre ampi e recenti studi randomizzati, PROMINENT, REDUCE-IT e STRENGTH, per un totale di 31.245 pazienti. La ricerca confronta la forza dell'associazione tra rischio cardiovascolare residuo lipidico (legato al colesterolo LDL [LDL-C]) e quella del rischio infiammatorio, valutato sulla base dei livelli plasmatici della proteina C-reattiva ad alta sensibilità (hs-PCR). I tre *trial* hanno il pregio di essere "contemporanei" e quindi di prevedere per i pazienti inclusi tutte le terapie mediche attualmente raccomandate dalle linee guida in aggiunta ai trattamenti in studio.

Sulla base dei risultati di questo studio si dovrebbe concludere che il rischio infiammatorio è più predittivo del rischio lipidico residuo (tutti i pazienti erano in terapia con statine). In sostanza, piuttosto che indirizzare le risorse su una ulteriore riduzione di LDL-C dopo quanto ottenuto con una statina, sarebbe più proficuo trattare il rischio infiammatorio. E tuttavia alcuni *caveat* devono essere premessi, come sottolineato anche nell'editoriale di accompagnamento di questo articolo a firma di Tardif e Samuel, poiché le analisi statistiche adottate, per quanto accurate, non hanno tenuto conto di potenziali fattori confondenti come il diabete o l'effetto della condizione di prevenzione primaria rispetto alla prevenzione secondaria.

5. Ripassiamo le Linee Guida – 2019 ESC guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes

Una rubrica dedicata all'autovalutazione: alcuni scenari clinici che pongono altrettante domande la cui soluzione è reperibile nelle Linee Guida più autorevoli a livello internazionale.

6. Pubblicazioni top in Cardiologia - The year in cardiovascular medicine 2022: the top 10 papers in valvular heart disease

Diversi articoli nel 2022 hanno fornito dati che potrebbero influenzare la ricerca futura, nonché la diagnosi e il trattamento dei pazienti con valvulopatie. Dieci studi in particolare sono indicati dallo European Heart Journal (2023; 44, 551-553) come potenziali *game changer* e sono sintetizzati in questo numero di Journal Map.

7. Dal Journal of Cardiovascular Medicine - Sex differences of patients with acute chest pain evaluated through a chest pain unit

Sebbene le differenze cliniche nei pazienti con infarto miocardico acuto siano ben note, i dati relativi ai pazienti che accedono per dolore toracico (CP) sono limitati. Nel presente studio retrospettivo di 1000 pazienti consecutivi (673 uomini e 327 donne) ammessi in un'Unità del dolore toracico di un centro ospedaliero terziario, l'*endpoint* primario era il composito di nuovo accesso per dolore toracico, sindrome coronarica acuta, rivascolarizzazione e morte a 90 giorni e a 1 anno. Non si è osservata alcuna differenza per quanto riguarda la prevalenza di valutazione non invasiva tra le donne e gli uomini. Le donne avevano meno probabilità di presentare una malattia coronarica significativa alla coronoTC oppure all'*imaging* di perfusione miocardica. Di conseguenza, un minor numero di donne è stato sottoposto ad angiografia coronarica e rivascolarizzazione percutanea. Durante il *follow-up*, non si sono osservate differenze nell'*endpoint* primario tra i due sessi sia a 90 giorni che a un anno.

8. Autori italiani pubblicano - P2Y₁₂ Inhibitor Monotherapy or Dual Antiplatelet Therapy After Complex Percutaneous Coronary Interventions

Non è chiaro se la monoterapia con inibitore P2Y₁₂ preservi la protezione ischemica limitando il rischio di sanguinamento rispetto alla doppia terapia antiplastrinica (DAPT) dopo intervento coronarico percutaneo complesso (PCI).

Questo studio ha cercato di valutare gli effetti della monoterapia con inibitore P2Y₁₂ dopo DAPT da 1 mese a 3 mesi rispetto a DAPT standard in relazione alla complessità del PCI.

Nello studio, la monoterapia con inibitore P2Y₁₂ dopo DAPT da 1 mese a 3 mesi è stata associata a tassi simili di eventi fatali e ischemici e minor rischio di sanguinamento maggiore rispetto alla DAPT standard, indipendentemente dalla complessità del PCI.

OBIETTIVO FORMATIVO

I contenuti proposti nell'ambito del corso di Formazione a Distanza "*Journal Map 63 - Aggiornamenti in Cardiologia dalla letteratura*" approfondiscono i temi trattati, 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 13 minuti.**

durata complessiva utilizzata per il calcolo dei crediti ECM:	01:13:37
di cui, esattamente	
totale caratteri, spazi inclusi	32749
pari a un tempo base di	00:48:49
presenza significativa di lingua non italiana	
pari a un tempo aggiuntivo di	00:06:25
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	00:14:39

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

SEDE DELLA PIATTAFORMA ONLINE

Il Corso di Formazione a Distanza “*Journal Map n. 63 - 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
08:50	1. Rischio lipidico e rischio infiammatorio: quale pesa maggiormente sulla prognosi dei pazienti che assumono statine?
08:56	2. Lesioni complesse sottoposte a PCI: quanto è utile l'imaging intracoronarico?
08:06	3. TC coronarica con misurazione on-site della FFR: strategia diagnostica vincente rispetto ai test funzionali?
08:32	Editoriale 4. Siamo pronti per trattare la "quota infiammatoria" del rischio cardiovascolare?
02:48	Rubrica - Ripassiamo le Linee Guida 5. 2019 ESC guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes
12:09	Pubblicazioni Top in Cardiologia 6. The year in cardiovascular medicine 2022: the top 10 papers in valvular heart disease
02:13	Rubrica - Dal Journal of Cardiovascular Medicine 7. Sex differences of patients with acute chest pain evaluated through a chest pain unit
22:04	Rubrica - Autori italiani pubblicano 8. P2Y ₁₂ Inhibitor Monotherapy or Dual Antiplatelet Therapy After Complex Percutaneous Coronary Interventions

