

Journal Map - n. 66

Aggiornamenti in Cardiologia dalla letteratura

Dal 7 agosto 2023 al 6 agosto 2024
Provider: Clinical Forum - Id: n.11

Corso di Formazione a Distanza asincrono:
11-389564 - Edizione: 1

RAZIONALE SCIENTIFICO	2
ISSUE 66.....	2
1. Dalla letteratura internazionale – Ablazione della fibrillazione atriale a campo pulsato: una tecnologia vincente?.....	2
2. Dalla letteratura internazionale – Coronarografia precoce o tardiva nei pazienti NSTEMI? L'esperienza di un ampio registro asiatico	2
3. Dalla letteratura internazionale – Qual è la reale incidenza di stroke post-procedurale nei pazienti sottoposti a TAVI?	3
4. Editoriale - Ablazione della fibrillazione atriale a campo pulsato: luci e ombre.....	3
5. In una immagine – Le manifestazioni cliniche della amiloidosi	3
6. Dal Journal of Cardiovascular Medicine – Endothelial function predicts 5-year adverse outcome in patients hospitalized in an emergency department chest pain unit	4
7. Autori italiani pubblicano – Impact of biomarker type on periprocedural myocardial infarction in patients undergoing elective PCI.....	4
OBBIETTIVO FORMATIVO.....	4
DESTINATARI, DURATA E CREDITI FORMATIVI DEL CORSO.....	4
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 66 - Aggiornamenti in Cardiologia dalla letteratura*" approfondisce i seguenti temi:

ISSUE 66

1. Dalla letteratura internazionale – Ablazione della fibrillazione atriale a campo pulsato: una tecnologia vincente?

L'ablazione che utilizza energia a radiofrequenza, crioablazione o laser è una tecnica efficace nel trattamento della fibrillazione atriale (AF), ma può danneggiare le strutture circostanti causando complicanze, quali la perforazione esofagea, la lesione del nervo frenico e la stenosi delle vene polmonari. L'ablazione a campo pulsato è invece una modalità non termica, in quanto fornisce brevi raffiche di campi elettrici creando un danno cellulare per "elettroporazione" irreversibile, cioè, creando una iper-permeabilizzazione delle membrane cellulari e causando la morte dei cardiomiociti. Lo studio PULSED AF ha dimostrato un numero molto limitato di complicanze (0.7% in entrambi i gruppi) a fronte di un'efficacia paragonabile a quella fornita dalle tecniche ablativo termiche.

2. Dalla letteratura internazionale – Coronarografia precoce o tardiva nei pazienti NSTEMI? L'esperienza di un ampio registro asiatico

Nei pazienti con infarto senza sopraslivellamento persistente del tratto ST (NSTEMI), un intervento di rivascularizzazione precoce (entro 12-24 ore) non ha determinato una prognosi migliore rispetto ad un intervento più tardivo (tra 48 e 72 ore), se non nei pazienti con profilo di rischio più elevato; tuttavia, questi tempi sono stati calcolati dalla diagnosi in ospedale e non dall'effettivo inizio dei sintomi.

I risultati di questo studio indicano che un approccio invasivo precoce (<48 h) in pazienti NSTEMI è associato ad una riduzione della mortalità per ogni causa a tre anni di *follow-up*. Essendo questi dati derivanti da un registro osservazionale, essi devono essere considerati quali "generatori di ipotesi" da confermare in uno studio randomizzato *ad hoc*.

3. Dalla letteratura internazionale – Qual è la reale incidenza di *stroke* post-procedurale nei pazienti sottoposti a TAVI?

La vera incidenza di *stroke* dopo procedura di TAVI non è del tutto chiarita, perché i dati desunti dai registri sono differenti (e generalmente più bassi, attorno al 2.3% negli Stati Uniti) da quelli riportati nei *trial* clinici (generalmente più alti e compresi tra 3.4% e 6.1%). Questo potrebbe dipendere dal fatto che nei *trial* una valutazione neurologica post-intervento è generalmente prevista dal protocollo mentre non lo è per i registri. Le discrepanze osservate potrebbero anche dipendere dalla tipologia di ospedali che partecipano ai registri, non tutti dotati di unità complete per la diagnosi e cura dello *stroke*, e quindi suscettibili di una sottovalutazione della problematica.

Il *Michigan Transcatheter Aortic Valve Replacement Collaborative Registry* ha raccolto dati su procedure TAVI, effettuate tra il gennaio 2016 e il giugno 2019 in 22 ospedali e relative a 6.231 pazienti, di cui 3.882 (62.3%) trattati in ospedali con certificazione *Joint Commission* come Centri *Stroke* Completi (*Comprehensive Stroke Centers-CSC*) e 2.349 (37.7%) in ospedali senza certificazione come Centri *Stroke* completi (no-CSC).

In questo registro dello stato del Michigan, la diagnosi di *stroke* post-TAVI è stata posta più frequentemente nei pazienti trattati in ospedali con certificazione *Joint Commission* come CSC rispetto agli ospedali senza questa certificazione. Mortalità e altre complicanze sono state tuttavia simili nei due gruppi considerati.

4. Editoriale - Ablazione della fibrillazione atriale a campo pulsato: luci e ombre

L'ablazione a campo pulsato per il trattamento delle aritmie cardiache è senza ombra di dubbio una delle novità tecnologiche più attraenti e promettenti nel campo dell'aritmologia interventistica. La disponibilità di una tecnologia efficace - e ancora più sicura - potrà potenzialmente permettere di trattare più pazienti e di modificare le tecniche di trattamento di alcune aritmie cardiache. Sono però necessari ancora dati che permettano di confrontare le diverse tecnologie che si stanno sviluppando nel campo dell'elettroporazione, verificare quali cateteri permettano di ottenere i risultati migliori e quali siano i parametri migliori per rilasciare l'energia da utilizzare. La ricerca è in continuo sviluppo ed è in atto una vera e propria competizione tra le aziende elettromedicali del settore, tutte impegnate a sviluppare il proprio sistema di elettroporazione cardiaca. Inoltre mancano, ad oggi, studi randomizzati che permettano di trarre conclusioni più certe e definitive.

Ma "non sono solo rose". L'elettroporazione ha sicuramente qualche potenziale svantaggio. In primo luogo, l'applicazione di un campo pulsato determina una immediata scomparsa di potenziali elettrici registrabili a livello endocavitario nella zona trattata. Questo potrebbe rendere complicato un mappaggio e un trattamento accurato di alcune aritmie, per cui l'interpretazione del segnale elettrico locale è di fondamentale importanza. In secondo luogo, l'applicazione dell'energia a campo pulsato è fastidiosa per il paziente, per cui la procedura deve necessariamente essere eseguita in sedazione profonda o anestesia generale con potenziali maggiori difficoltà organizzative. Infine, ad oggi, l'unico sistema di ablazione con campo pulsato diffuso sul mercato non è integrato in un sistema di mappaggio non-fluoroscopico dedicato.

Lo sviluppo di nuovi dispositivi per il mappaggio e l'uso integrato delle diverse tecniche promette di cambiare significativamente il futuro prossimo dell'ablazione transcateretere delle aritmie cardiache.

5. In una immagine – Le manifestazioni cliniche della amiloidosi

La diagnosi di amiloidosi cardiaca presuppone che il cardiologo riconosca alcuni aspetti clinici ("red flag") che possono essere distinti in cardiaci ed extracardiaci. Difficile distinguere sul piano clinico la amiloidosi AL dalla forma ATTR se non per la presenza, solo in questa seconda forma, della rottura del tendine del bicipite e la stenosi spinale. Benché la risonanza magnetica non sia né necessaria né sufficiente per porre diagnosi di amiloidosi cardiaca, alcuni aspetti quali l'aumento del volume extracellulare, l'abnorme cinetica del gadolinio e il suo "late enhancement" possono generare il sospetto diagnostico. Il primo passo dell'algoritmo diagnostico consiste nella ricerca di una proteina monoclonale per escludere una alterazione plasmacellulare (che indirizzerebbe verso una possibile amiloidosi di tipo AL). Il risultato del test ci dirà se i familiari andranno indagati o se potremo usare

i nuovi farmaci “*mRNA silencer*” (approvati solo per le forme ATTR-v) per curare una eventuale neuropatia periferica.

6. Dal Journal of Cardiovascular Medicine – Endothelial function predicts 5-year adverse outcome in patients hospitalized in an emergency department chest pain unit

Sebbene la funzione endoteliale sia un noto marker di rischio cardiovascolare, la sua valutazione non viene effettuata di routine nella pratica clinica. Inoltre se la presenza di disfunzione endoteliale si associa a un rischio aumentato di eventi cardiovascolari avversi maggiori durante il *follow-up* è sconosciuto. In questo studio sono stati analizzati 300 pazienti consecutivi, senza nota malattia coronarica, ammessi ad un'unità di dolore toracico (CPU) e sottoposti ad angiografia coronarica computerizzata (CCTA) o a scintigrafia. Gli autori hanno documentato che i 30 pazienti con MACE presentavano un *Framingham Risk Score* (FRS) e un rischio di malattia aterosclerotica più elevati a 10 anni, un *reactive hyperemia index* (RHI) al basale più basso e un maggior grado di lesioni coronariche aterosclerotiche rispetto ai pazienti senza MACE. All'analisi multivariata, un valore di RHI inferiore alla mediana è risultato predittore indipendente di MACE a 5 anni. In conclusione, i test di funzionalità endoteliale possono contribuire alla stratificazione prognostica dei pazienti ammessi alle CPU.

7. Autori italiani pubblicano – Impact of biomarker type on periprocedural myocardial infarction in patients undergoing elective PCI

L'infarto miocardico periprocedurale (IM) secondo i criteri della *Society for Cardiovascular Angiography and Interventions* (SCAI) ha rilevanza prognostica tra i pazienti sottoposti a intervento coronarico percutaneo (PCI). Tuttavia, non è chiaro se il tipo di biomarcatore cardiaco utilizzato per la diagnosi di infarto miocardico periprocedurale abbia un ruolo in termini di frequenza degli eventi e di esiti. Obiettivo di questo studio era confrontare le caratteristiche dell'IM periprocedurale SCAI basato sulla frazione di creatina chinasi-banda miocardica (CK-MB) rispetto alla troponina cardiaca ad alta sensibilità (hs-cTn) in pazienti sottoposti a PCI elettivo.

Nello studio, nel contesto del PCI elettivo, l'utilizzo di hs-cTn invece di CK-MB ha determinato un aumento sostanziale degli eventi di IM periprocedurale SCAI, che non erano prognosticamente rilevanti in assenza di aumenti concomitanti di CK-MB.

La Rubrica si conclude con un'intervista a Raffaele Piccolo [Dipartimento di Scienze Biomediche Avanzate, Università di Napoli Federico II].

OBIETTIVO FORMATIVO

I contenuti proposti nell'ambito del corso di Formazione a Distanza “**Journal Map 66 - 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 Cardiocirurgia, Cardiologia, Malattie metaboliche e diabetologia, Medicina generale (medici di famiglia), Medicina interna e Neurologia;
- **Infermieri.**

Durata complessiva della didattica del corso: **1 ora e 8 minuti**

durata complessiva utilizzata per il calcolo dei crediti ECM:	01:08:50
di cui, esattamente	
totale caratteri, spazi inclusi	29232
pari a un tempo base di	00:44:59
presenza significativa di lingua non italiana	
pari a un tempo aggiuntivo di	00:03:40
testo o argomento di significativa difficoltà	
pari a un tempo aggiuntivo di	00:00:00
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	00:02:15
impegno necessario per l'approfondimento	
pari a un tempo aggiuntivo di	00:15:56

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

SEDE DELLA PIATTAFORMA ONLINE

Il Corso di Formazione a Distanza **“Journal Map n. 66 - 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
06.39	1. Ablazione della fibrillazione atriale a campo pulsato: una tecnologia vincente?
08.33	2. Coronarografia precoce o tardiva nei pazienti NSTEMI? L'esperienza di un ampio registro asiatico
07.32	3. Qual è la reale incidenza di stroke post-procedurale nei pazienti sottoposti a TAVI?
15.26	Editoriale 4. Ablazione della fibrillazione atriale a campo pulsato: luci e ombre
05.59	Rubrica - In una immagine 5. Le manifestazioni cliniche della amiloidosi
02.41	Rubrica - Dal Journal of Cardiovascular Medicine 6. Endothelial function predicts 5-year adverse outcome in patients hospitalized in an emergency department chest pain unit
22.00	Rubrica - Autori italiani pubblicano 7. Impact of biomarker type on periprocedural myocardial infarction in patients undergoing elective PCI. Intervista a Raffaele Piccolo