

Journal Map - n. 69

Aggiornamenti in Cardiologia dalla letteratura

Dal 18 settembre 2023 al 17 settembre 2024
Provider: Clinical Forum - Id: n.11

Corso di Formazione a Distanza asincrono:
11-389704 - Edizione: 1

RAZIONALE SCIENTIFICO	2
Journal Map 69.....	2
1. Dalla letteratura internazionale - Ischemia miocardica in assenza di coronaropatia ostruttiva (INOCA): i dati dello studio ISCHEMIA	2
2. Dalla letteratura internazionale - Stent ricoperti di titanio-ossido nitrico. Una alternativa agli stent a rilascio di farmaco?.....	2
3. Dalla letteratura internazionale - Infiammazione del tessuto adiposo pericoronarico: significato della sua individuazione alla TC coronarica	3
4. Editoriale - INOCA: un ambito complesso e ancora poco conosciuto	3
5. In una immagine - Rischio di bleeding e TAVI.....	3
6. Dal Journal of Cardiovascular Medicine - Mitral annular calcification as a predictor of stroke in the multiethnic study of atherosclerosis	4
7. Autori italiani pubblicano - Long-Term Outcome of Drug-Coated Balloon vs Drug-Eluting Stent for Small Coronary Vessels: PICCOLETO-II 3-Year Follow-Up	4
OBIETTIVO FORMATIVO.....	4
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 69 - Aggiornamenti in Cardiologia dalla letteratura*" approfondirà i seguenti temi:

Journal Map 69

1. Dalla letteratura internazionale - Ischemia miocardica in assenza di coronaropatia ostruttiva (INOCA): i dati dello studio ISCHEMIA

I pazienti con ischemia miocardica documentata e assenza di coronaropatia ostruttiva significativa (INOCA) sono di frequente riscontro nella pratica clinica. Essi hanno un rischio di mortalità a 10 anni del 13% rispetto al 2.8% dei soggetti asintomatici di pari età. In questa analisi, la prevalenza di INOCA è stata del 13% in una popolazione di pazienti selezionata sulla base della documentazione di ischemia miocardica moderata o severa ad uno stress test. La severità dell'ischemia non era correlata alla estensione ed entità della malattia coronarica alla CTA. I dati qui discussi offrono uno spiraglio su un mondo complesso e relativamente poco conosciuto che è quello del microcircolo coronarico, che ha una sua fisiopatologia peculiare. Il fatto che ci si trovi nel campo del non visibile rende la patologia sicuramente meno evidente e riconoscibile rispetto alla classica CAD. Questo non deve però assolutamente indurre, in modo superficiale e semplicistico, a credere che sia anche meno presente e importante per i pazienti.

2. Dalla letteratura internazionale - Stent ricoperti di titanio-ossido nitrico. Una alternativa agli stent a rilascio di farmaco?

Gli stent a maglie molto sottili di cobalto cromo ricoperti di titanio che espongono ossido nitrico verso il lume vasale (TiNO coated) - noti anche come "stent bioattivi" - mostrano una più rapida endotelizzazione rispetto agli stent medicati a rilascio di everolimus (EES) e si sono dimostrati "non-inferiori" rispetto a questi ultimi in uno studio con un follow-up di 12 mesi in pazienti con sindrome coronarica acuta. I risultati clinici a lungo termine non sono tuttavia noti.

Lo studio TIDES-ACS (*Comparison of Titanium-Nitride-Oxide-Coated Bioactive Stent to the Drug Everolimus-Eluting Stent in Acute Coronary Syndrome*) è uno studio randomizzato (2:1), controllato, in aperto, condotto in 12 ospedali europei tra il gennaio 2014 e l'agosto 2016 che ha incluso 1.491 pazienti con SCA (età media 62.7 anni, 45.8% STEMI, 45.9% NSTEMI, 13.6% diabetici, 24.3%

donne) di cui 989 (66.3%) randomizzati a stent TiNO-coated e 502 a EES.

3. Dalla letteratura internazionale - Infiammazione del tessuto adiposo pericoronarico: significato della sua individuazione alla TC coronarica

L'infiammazione svolge un ruolo rilevante nella formazione della placca aterosclerotica e nei processi che portano alla instabilizzazione e rottura, substrato fisiopatologico delle sindromi coronariche acute (SCA). L'infiammazione può cambiare le caratteristiche del tessuto adiposo circostante che sono individuate dalla CT coronarica (CTA) come modificazione del grado di attenuazione (riduzione dei valori densitometrici) del grasso perivascolare.

Lo studio dimostra che i valori di attenuazione del tessuto adiposo peri-coronarico sono significativamente più elevati (suggerendo una più alta intensità di infiammazione) attorno ai restringimenti precursori di placche culprit nei pazienti che, dopo aver eseguito una CTA, sviluppano nel follow-up una SCA, rispetto alle placche non-culprit degli stessi pazienti e alle placche di pazienti stabili.

4. Editoriale - INOCA: un ambito complesso e ancora poco conosciuto

Nel lavoro oggetto dell'Editoriale, Reynolds e colleghi hanno descritto un interessante gruppo di pazienti individuato durante l'arruolamento del trial ISCHEMIA: pazienti con documentazione di ischemia cardiaca inducibile, di grado moderato o severo, e assenza di malattia coronarica (CAD) ostruttiva alla angioTC-coronarica, eseguita come da protocollo del trial; l'assenza di CAD significativa ha reso questi pazienti non randomizzabili nel trial e sono pertanto stati definiti, pazienti INOCA (*Ischemia with No Obstructive Coronary Disease*). Analizzando le caratteristiche delle due popolazioni (INOCA non randomizzati nel trial vs. CAD randomizzati), una età più giovane, una estensione di ischemia inferiore ed il sesso femminile (probabilità di INOCA 4.2 volte superiore rispetto agli uomini) sono risultate le caratteristiche correlate ad una presentazione INOCA. Passando dalla epidemiologia alla fisiopatologia, per sanare l'apparente paradosso di ischemia inducibile in un quadro di coronarie epicardiche prive malattia significativa, bisogna ipotizzare un meccanismo diverso dalla riduzione di pressione a valle di una stenosi: si tratta della disfunzione microvascolare coronarica (CMD), entità ben nota ma allo stesso tempo relegata ad un ruolo di patologia ineffabile ed ancillare. Tuttavia anche altri endotipi possono essere alla base dell'ischemia inducibile in assenza di CAD. Il tema dell'ischemia a coronarie aperte è un ambito affascinante e complesso, ed è recentemente entrato anche nelle linee guida europee ed americane che concordano nel ritenere ragionevole la ricerca di CMD qualora il paziente presenti ischemia inducibile in assenza di CAD. Punto nodale da tenere a mente è che la CMD non sia una condizione priva di impatto prognostico, come è invece percezione comune. I dati ISCHEMIA commentati nell'editoriale offrono uno spiraglio su un mondo complesso e relativamente poco conosciuto che è quello del microcircolo coronarico, che ha una sua fisiopatologia peculiare. Il fatto che ci si trovi nel campo del non visibile rende la patologia sicuramente meno evidente e riconoscibile rispetto alla classica CAD, ma ciò non deve però indurre, in modo superficiale e semplicistico, a credere che sia anche meno presente e importante per i pazienti.

5. In una immagine - Rischio di bleeding e TAVI

La terapia antitrombotica abitualmente utilizzata dopo TAVI in pazienti senza indicazione ad anticoagulante è stata la doppia terapia antiplastrinica (DAPT), riflettendo lo schema terapeutico applicato alla PCI. Questa scelta è stata recentemente messa in discussione in quanto aumenta il rischio di bleeding senza offrire una maggiore protezione ischemica rispetto ad una terapia antiplastrinica singola, come dimostrato dallo studio ARTE. Analoghi risultati sono stati ottenuti nello studio POPularTAVI cohort A, dati confermati da una recente metanalisi.

La "dual-pathway inhibition", un'associazione di anticoagulante e antiplastrinico, non ha dato risultati clinici apprezzabili, in quanto lo studio GALILEO ha mostrato come tale strategia terapeutica, benché capace di ridurre la trombosi dei lembi valvolari protesici (un effetto, peraltro, di incerto significato clinico), si associ ad una maggior rischio di un endpoint composito di morte e

complicanze tromboemboliche, aumentando in modo non significativo anche il rischio di bleeding. Un beneficio clinico della “*dual pathway inhibition*” non è stato mostrato in altri due studi con finalità simili, l’ATLANTIS e l’ADAPT-TAVR.

Nei pazienti con indicazione a terapia anticoagulante, l’aggiunta di un antiplateletico ha aumentato il rischio di bleeding come nello studio POPular TAVI cohort B, senza un apparente beneficio sull’endpoint trombotico. Quanto alla problematica se debba essere utilizzato un anticoagulante diretto o il warfarin, l’ATLANTIS 1st stratum trial e lo studio ENVISAGE-TAVI AF hanno riportato una non-inferiorità di apixaban ed edoxaban rispetto a warfarin per l’endpoint composito di beneficio clinico netto, con un incremento tuttavia di bleeding maggiore osservato con edoxaban nel secondo trial.

6. Dal Journal of Cardiovascular Medicine - Mitral annular calcification as a predictor of stroke in the multiethnic study of atherosclerosis

La calcificazione dell’annulus mitralico (MAC) è associata a un aumento del rischio di morbilità e mortalità cardiovascolare. Tuttavia, l’impatto della MAC sull’insorgenza di eventi cerebrovascolari rimane sconosciuto e rappresenta l’obiettivo del presente studio che fornisce dati recenti, in una coorte razzialmente diversificata, sull’associazione tra MAC derivato dalla tomografia computerizzata cardiaca (CT) e rischio di ictus ad un follow-up 15 anni.

Dalle conclusioni dello studio la MAC sembra essere un predittore indipendente di rischio di ictus a lungo termine, in aggiunta ai fattori di rischio cardiovascolare convenzionali e alla fibrillazione atriale.

7. Autori italiani pubblicano - Long-Term Outcome of Drug-Coated Balloon vs Drug-Eluting Stent for Small Coronary Vessels: PICCOLETO-II 3-Year Follow-Up

La malattia coronarica del vaso nativo rappresenta uno dei campi di applicazione più interessanti per i palloncini rivestiti con farmaci (DCB). Ad oggi, diversi dispositivi sono stati confrontati con gli stent a rilascio di farmaco (DES) in questo contesto con risultati diversi.

Gli autori hanno cercato di confrontare le prestazioni a breve e lungo termine del DCB con paclitaxel con lo stent a rilascio di everolimus in pazienti con lesioni de novo nella malattia dei piccoli vasi coronarici.

PICCOLETO II (*Drug Eluting Balloon Efficacy for Small Coronary Vessel Disease Treatment*) è stato uno studio clinico randomizzato in aperto, accademico, internazionale, condotto da ricercatori, multicentrico, in cui i pazienti sono stati assegnati a un DCB (n = 118) o DES (n = 114). Lo studio ha precedentemente segnalato la superiorità dei DCB per quanto riguarda la perdita di lume tardivo nella lesione a 6 mesi. In questa analisi, è riportato il follow-up clinico finale di 3 anni con il verificarsi di eventi cardiaci avversi maggiori (MACE), un composito di morte cardiaca, infarto miocardico non fatale, rivascolarizzazione della lesione target e i suoi singoli componenti.

Il follow-up clinico a lungo termine dello studio clinico randomizzato PICCOLETO II mostra un rischio più elevato di MACE nei pazienti con lesioni de novo nella malattia dei piccoli vasi quando trattati con l’attuale generazione di DES rispetto al paclitaxel DCB di nuova generazione.

La Rubrica si conclude con un’intervista, su questi temi, al Dottor Bernardo Cortese [Fondazione Ricerca e Innovazione Cardiovascolare, Milan, Italy].

OBIETTIVO FORMATIVO

I contenuti proposti nell’ambito del corso di Formazione a Distanza “**Journal Map 69 - 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 3 minuti**

durata complessiva utilizzata per il calcolo dei crediti ECM:

01:03:52

di cui, **esattamente**

totale caratteri, spazi inclusi	28968
pari a un tempo base di	00:43:26
presenza significativa di lingua non italiana	
pari a un tempo aggiuntivo di	00:03:09
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	00:13:02

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

SEDE DELLA PIATTAFORMA ONLINE

Il Corso di Formazione a Distanza **“Journal Map n. 69 - 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
08.14	1. Ischemia miocardica in assenza di coronaropatia ostruttiva (INOCA): i dati dello studio ISCHEMIA
07.01	2. Stent ricoperti di titanio-ossido nitrico. Una alternativa agli stent a rilascio di farmaco?
08.53	3. Infiammazione del tessuto adiposo pericoronarico: significato della sua individuazione alla TC coronarica
14.01	Editoriale 4. INOCA: un ambito complesso e ancora poco conosciuto
06.37	Rubrica - In una immagine 5. Rischio di bleeding e TAVI
02.18	Rubrica - Dal Journal of Cardiovascular Medicine 6. Mitral annular calcification as a predictor of stroke in the multiethnic study of atherosclerosis
16.48	Rubrica - Autori italiani pubblicano 7. Long-Term Outcome of Drug-Coated Balloon vs Drug-Eluting Stent for Small Coronary Vessels: PICCOLETO-II 3-Year Follow-Up. Intervista a Bernardo Cortese