

Journal Map 73

Aggiornamenti in Cardiologia dalla letteratura

Dal 21 novembre 2023 al 20 novembre 2024
Provider: Clinical Forum - Id: n.11

Corso di Formazione a Distanza asincrono:
11-391000 - Edizione: 1

RAZIONALE SCIENTIFICO	2
Journal Map 73.....	2
1. Dalla letteratura internazionale - Anziani fragili con infarto senza sopraslivellamento di ST: come trattarli?	2
2. Dalla Letteratura internazionale - Nei pazienti anziani multivasali con sindrome coronarica acuta va completata la rivascolarizzazione? I risultati dello studio FIRE	2
3. Dalla letteratura internazionale - Significato prognostico di placche attive dopo infarto miocardico individuate mediante PET-TC	3
4. Editoriale - Strategia interventistica nel paziente anziano fragile con NSTEMI-ACS: un ronzio fastidioso dallo Studio MOSCA-FRAIL.....	3
5. ECG Challenge - Significato clinico di QRS allargato transitorio durante infezione severa Covid-19.....	4
6. Dal Journal of Cardiovascular Medicine - Serum levels of 25-OH vitamin D levels predict cognitive impairments among acute coronary syndrome patients	4
7. Autori italiani pubblicano - Predictors of target lesion failure after treatment of left main, bifurcation, or chronic total occlusion lesions with ultrathin-strut drug-eluting coronary stents in the ULTRA registry	4
OBIETTIVO FORMATIVO.....	5
DESTINATARI, DURATA E CREDITI FORMATIVI DEL CORSO	5
SEDE DELLA PIATTAFORMA ONLINE	6
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 73 - Aggiornamenti in Cardiologia dalla letteratura" approfondirà i seguenti temi:

Journal Map 73

1. Dalla letteratura internazionale - Anziani fragili con infarto senza sopraslivellamento di ST: come trattarli?

Nei pazienti anziani con infarto miocardico senza sopraslivellamento del tratto ST (NSTEMI) le Linee Guida raccomandano le stesse strategie diagnostico-terapeutiche messe in atto nei pazienti più giovani sulla base di *trial* che, in quella popolazione, hanno mostrato la superiorità di un approccio invasivo rispetto a uno conservativo. Tuttavia, quegli studi non includevano pazienti con alto grado di fragilità, per i quali non vi sono dati provenienti da studi randomizzati che indichino la strategia da adottare. Quello in oggetto è uno studio randomizzato in aperto che ha arruolato, entro 48 ore dal ricovero, 167 pazienti fragili NSTEMI (età media 86 anni), di cui 84 assegnati a strategia invasiva e 83 a strategia conservativa. La fragilità era misurata attraverso la *Clinical Frailty Scale* di Rockwood ed erano inclusi i pazienti con uno score di almeno 4 punti su un massimo di 7.

L'*endpoint* primario (giorni vissuti liberi da ospedalizzazione a 1 anno) risultava maggiore di 28 giorni nel gruppo "conservativo" anche se la differenza non era statisticamente significativa. Gli *endpoint* secondari (morte per ogni causa e riospedalizzazioni) non erano differenti tra i due gruppi. Nei pazienti anziani fragili, ricoverati per NSTEMI, un approccio invasivo non risulta superiore rispetto a uno conservativo per quanto riguarda un *endpoint* costituito dai giorni vissuti fuori dall'ospedale entro 1 anno di *follow-up*. Un atteggiamento prudente di "vigile attesa" sembra perciò la migliore strategia in questa categoria di pazienti.

2. Dalla Letteratura internazionale - Nei pazienti anziani multivasali con sindrome coronarica acuta va completata la rivascolarizzazione? I risultati dello studio FIRE

Gli anziani rappresentano una parte rilevante dei pazienti ricoverati per sindrome coronarica acuta (SCA). Le decisioni da assumere in questa popolazione sono spesso difficili per la concomitanza di sindromi geriatriche quali fragilità o deficit cognitivi e perché essi sono poco rappresentati nei *trial* da cui deriva l'evidenza alla base delle raccomandazioni delle Linee Guida. Se è vero che la maggior

parte di questi pazienti vengono trattati invasivamente come i pazienti più giovani, perplessità sussistono in caso di malattia multivasale, in particolare sul trattamento delle lesioni critiche *non-culprit* una volta che la lesione colpevole è stata dilatata. La domanda che ci si pone è se si debba procedere a rivascolarizzazione completa, come avviene nei pazienti più giovani, o accontentarsi di aver tamponato il problema clinico avendo trattato la sola lesione *culprit*.

In questo studio multicentrico italiano, 1.445 pazienti con SCA (STEMI 35%, NSTEMI 65%, età mediana 80 anni) trattati con PCI efficace sulla lesione colpevole e coronaropatia multivasale (almeno un vaso con lesione *non-culprit* stimata $\geq 50\%$ all'angiografia) venivano randomizzati a rivascolarizzazione completa ("COMPLETE REVASC", n=720) una volta accertata la significatività delle stenosi *non-culprit* mediante test fisiologico prevalentemente con utilizzo di FFR, oppure al trattamento della sola lesione *culprit* ("CULPRIT ONLY" n= 725).

L'*outcome* primario ad 1 anno (morte per ogni causa, nuovo infarto miocardico, stroke, necessità di rivascolarizzazione) risultava significativamente inferiore nel gruppo "COMPLETE REVASC" (15.7%) rispetto al gruppo "CULPRIT ONLY" (21.0%).

Una differenza significativa era riscontrata anche per l'*endpoint* secondario "morte cardiovascolare, nuovo infarto miocardico.

Nei pazienti anziani (75 anni o più) con infarto acuto e coronaropatia multivasale, quelli randomizzati a una rivascolarizzazione completa basata sul significato fisiopatologico delle stenosi hanno un minor rischio di raggiungere un *endpoint* composito (comprendente morte per ogni causa, nuovo infarto miocardico, *stroke* o necessità di rivascolarizzazione) a un anno di *follow-up* rispetto ai pazienti trattati sulla sola lesione *culprit*.

3. Dalla letteratura internazionale - Significato prognostico di placche attive dopo infarto miocardico individuate mediante PET-TC

Nei pazienti con un recente infarto miocardico non vi sono indicatori clinici capaci di predire con sufficiente attendibilità il rischio di un nuovo evento acuto. Indagini eseguite con strumenti di *imaging* invasivo hanno individuato alcune caratteristiche di placca che possono associarsi a un rischio di instabilizzazione clinica, quali la presenza di un *core* necrotico ampio o un cappuccio fibroso sottile. Tuttavia, l'utilizzo di questi strumenti non può essere esteso su larga scala e non sempre è privo di rischi. Tra le metodiche non invasive, la TC coronarica permette una valutazione qualitativa delle stenosi e, associata alla PET, è in grado di individuare le placche attive, con più alta probabilità di causare instabilizzazione clinica. In particolare, la PET-TC utilizzando come tracciante il *18F-sodium fluoride*, evidenzia le microcalcificazioni attive all'interno del *core* necrotico, localizzando le stenosi con più elevata vulnerabilità.

Lo studio prospettico internazionale policentrico (9 centri in 4 nazioni) qui esaminato ha raccolto una casistica di 704 pazienti con età >50 anni e infarto miocardico di tipo 1 recente.

I pazienti hanno eseguito una PET-TC utilizzando come tracciante il *18F-sodium fluoride*: in 421 pazienti (60%) erano presenti segnali relativi alla presenza di placche attive. A una mediana di *follow-up* di 4 anni, 141 pazienti (20%) raggiungevano l'*endpoint* primario. La presenza di elevata attività di placca non si associava in modo significativo all'*endpoint* primario.

In pazienti con infarto miocardico recente, una attività di placca elevata non si è associata all'*endpoint* primario (morte cardiaca, infarto miocardico, rivascolarizzazione non pianificata). L'associazione con l'*endpoint* secondario (morte cardiaca, infarto miocardico) necessita di essere confermata da ulteriori studi prospettici.

4. Editoriale - Strategia interventistica nel paziente anziano fragile con NSTEMI-ACS: un ronzio fastidioso dallo Studio MOSCA-FRAIL

La strategia da adottare nei pazienti anziani con sindrome coronarica acuta senza elevazione del segmento ST (NSTEMI-ACS) è tuttora oggetto di discussione. Le Linee Guida ESC raccomandano di utilizzare gli stessi criteri di scelta applicati nella popolazione più giovane, pur tuttavia aggiungendo di considerare, su base individuale, il rischio ischemico ed emorragico, la presenza di comorbilità, la funzione cognitiva e la presenza di fragilità. Il recente "scientific statement" dell'*American Heart*

Association sul management dei pazienti anziani con SCA ribadisce, in modo organico e articolato, le medesime indicazioni: alla loro base vi è la considerazione che gli studi di confronto tra iniziale approccio conservativo o invasivo hanno mostrato una miglior prognosi se la strategia invasiva entro 24 ore viene indirizzata a pazienti ad alto rischio (es. con GRACE score >140).

Esiste molta incertezza sulla modalità di trattamento di questi pazienti a rischio molto elevato e queste perplessità non possono essere dissipate dai *trial* di confronto tra strategia conservativa o invasiva, in quanto questi studi hanno incluso per lo più pazienti non fragili.

Nuovi studi dedicati a questa tipologia di pazienti, sempre più presenti nei reparti di Cardiologia per l'invecchiamento della popolazione, dovranno essere condotti per giungere a considerazioni definitive.

5. ECG Challenge - Significato clinico di QRS allargato transitorio durante infezione severa Covid-19

Un paziente di 60 anni, senza antecedenti cardiologici di rilievo, giunge al PS per dispnea ingravescente. Al momento del ricovero, il test COVID-19 è risultato positivo con evidenza alla TC torace di opacità multifocali compatibili con polmonite da SARS-CoV-2. A causa della progressione della polmonite con sindrome da distress respiratorio acuto, il paziente viene sottoposto ad intubazione oro-tracheale. Undici giorni dopo l'ospedalizzazione, al monitoraggio telemetrico si documentano marcate alterazioni elettriche, soprattutto a carico delle derivazioni V2 e V3. Dall'esame dell'ECG cerchiamo la risposta alla domanda su quale sia il potenziale meccanismo responsabile di queste variazioni al monitoraggio telemetrico.

6. Dal Journal of Cardiovascular Medicine - Serum levels of 25-OH vitamin D levels predict cognitive impairments among acute coronary syndrome patients

Il deterioramento cognitivo dopo rivascularizzazione coronarica percutanea (PCI) nei pazienti con sindrome coronarica acuta (SCA) è stato poco investigato in passato. Questo studio ha esaminato la funzione cognitiva post-operatoria di 284 pazienti sottoposti a PCI (arruolati in un unico centro dal 2019 al 2022) suddivisi in due gruppi: con deterioramento cognitivo (CI, n = 82) e senza deterioramento cognitivo (NCI, n = 186) in base alla scala di valutazione cognitiva di Montreal. I livelli sierici di 25(OH)D3 dei pazienti al momento del ricovero e i livelli sierici di enolasi neurone-specifica (NSE), proteina gliale fibrillare acida (GFAP) e S100 β sono stati misurati 21 giorni dopo la PCI. Età superiore a 65 anni, ipertensione, durata della PCI superiore a 60 minuti, frazione di eiezione ventricolare sinistra inferiore al 50% e 25(OH)D3 sierico inferiore a 31.4 ng/ml sono risultati predittori indipendenti di rischio nei pazienti con SCA. I livelli sierici di 25(OH)D3, NSE, S100 β e GFAP sono risultati significativamente più alti nei pazienti con deterioramento cognitivo. In conclusione, i livelli sierici di NSE, S100 β e GFAP nel periodo postoperatorio correlano significativamente con i livelli sierici di 25(OH)D3 all'ammissione. I livelli sierici di 25(OH)D3 sono predittori di deterioramento cognitivo nei pazienti con SCA dopo PCI.

7. Autori italiani pubblicano - Predictors of target lesion failure after treatment of left main, bifurcation, or chronic total occlusion lesions with ultrathin-strut drug-eluting coronary stents in the ULTRA registry

I dati sulle prestazioni a lungo termine degli *stent* a rilascio di farmaco (DES) a struttura ultrasottile di nuova generazione nelle lesioni coronariche complesse, come le lesioni coronariche del tronco comune (LM), della biforcazione e dell'occlusione totale cronica (CTO), sono scarsi.

Lo studio osservazionale retrospettivo multicentrico internazionale ULTRA ha incluso pazienti consecutivi trattati da settembre 2016 ad agosto 2021 con DES a struttura ultrasottile (<70 μ m) in lesioni *de novo* impegnative. L'*endpoint* primario era il fallimento della lesione *target* (TLF): composito di morte cardiaca, rivascularizzazione della lesione *target* (TLR), infarto miocardico del vaso *target* (TVMI) o trombosi definita dello *stent* (ST). Gli *endpoint* secondari includevano morte per tutte le cause, infarto miocardico acuto (IMA), rivascularizzazione del vaso *target* e componenti TLF. I predittori TLF sono stati valutati con l'analisi multivariata di Cox.

Nel registro ULTRA, i DES con struttura ultrasottile hanno mostrato elevata efficacia e sicurezza soddisfacente, anche in pazienti con lesioni coronariche impegnative. Tuttavia, nonostante l'utilizzo del DES, *gold standard* contemporaneo, l'associazione persisteva tra le caratteristiche di rischio consolidate correlate al paziente e alla procedura e l'esito clinico compromesso a tre anni.

L'articolo si conclude con un'intervista, su questi temi, a Ovidio De Filippo [Dipartimento di Scienze Mediche, Divisione di Cardiologia, Università degli Studi di Torino; Dipartimento Cardiovascolare e Toracico, Divisione di Cardiologia, A.O.U. "Città della Salute e della Scienza", Torino].

OBIETTIVO FORMATIVO

I contenuti proposti nell'ambito del corso di Formazione a Distanza "**Journal Map 73 - 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 10 minuti**

durata complessiva utilizzare per il calcolo dei crediti ECM:	01:10:32
di cui, esattamente	
totale caratteri, spazi inclusi	30243
pari a un tempo base di	00:47:44
presenza significativa di lingua non italiana	
pari a un tempo aggiuntivo di	00:03:30
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	00:03:00
impegno necessario per l'approfondimento	
pari a un tempo aggiuntivo di	00:14:19

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

SEDE DELLA PIATTAFORMA ONLINE

Il Corso di Formazione a Distanza **“Journal Map n. 73 - 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
07.48	1. Anziani fragili con infarto senza sopraslivellamento di ST: come trattarli?
10.22	2. Nei pazienti anziani multivasali con sindrome coronarica acuta va completata la rivascolarizzazione? I risultati dello studio FIRE
09.53	3. Significato prognostico di placche attive dopo infarto miocardico individuate mediante PET-TC
14.06	Editoriale 4. Strategia interventistica nel paziente anziano fragile con NSTEMI-ACS: un ronzo fastidioso dallo Studio MOSCA-FRIL
07.16	Rubrica – ECG Challenge 5. Significato clinico di QRS allargato transitorio durante infezione severa Covid-19
02.28	Rubrica - Dal Journal of Cardiovascular Medicine 6. Serum levels of 25-OH vitamin D levels predict cognitive impairments among acute coronary syndrome patients
18.39	Rubrica - Autori italiani pubblicano 7. Predictors of target lesion failure after treatment of left main, bifurcation, or chronic total occlusion lesions with ultrathin-strut drug-eluting coronary stents in the ULTRA registry. Intervista a Ovidio De Filippo