

Journal Map 81

Aggiornamenti in Cardiologia dalla letteratura

Dal 26 marzo 2024 al 25 marzo 2025
Provider: Clinical Learning - Id: n.11

Corso di Formazione a Distanza asincrono:
11-404801- Edizione: 1

RAZIONALE SCIENTIFICO	2
Journal Map 81.....	2
1. Dalla letteratura internazionale - Abbandono della doppia terapia antiaggregante entro un mese da sindrome coronarica acuta e prosecuzione con ticagrelor: un'altra evidenza favorevole dallo studio T-PASS.....	2
2. Dalla Letteratura internazionale - Possiamo dare l'addio all'ASA nel trattamento della sindrome coronarica acuta?.....	3
3. Dalla Letteratura internazionale - Monoterapia con ticagrelor nelle sindromi coronariche acute: risultati di una analisi congiunta degli studi TWILIGHT e TICO	3
4. Editoriale – Per quali pazienti con sindrome coronarica acuta “less is more”?.....	4
5. In una immagine – Includere le misure della malattia renale cronica per migliorare la previsione del rischio cardiovascolare mediante SCORE2 e SCORE2-OP	4
6. Dal Journal of Cardiovascular Medicine - Implantable-cardioverter-defibrillator after ST-elevation myocardial infarction: when and how frequently is it implanted and what is the rate of appropriate interventions?.....	4
7. Autori italiani pubblicano - Prosthesis-patient mismatch after transcatheter implantation of contemporary balloon-expandable and self-expandable valves in small aortic annuli.....	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 nel 2023 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 81 - Aggiornamenti in Cardiologia dalla letteratura*" approfondirà i seguenti temi:

Journal Map 81

1. Dalla letteratura internazionale - Abbandono della doppia terapia antiaggregante entro un mese da sindrome coronarica acuta e prosecuzione con ticagrelor: un'altra evidenza favorevole dallo studio T-PASS

Nei pazienti con sindrome coronarica acuta (SCA), in assenza di una condizione di high-bleeding-risk (HBR), la durata della doppia terapia antiplastrinica (DAPT) raccomandata dalle linee guida è tuttora di 12 mesi. Tuttavia, la tendenza attuale degli operatori a impiantare un numero minore di stent rispetto al passato e per lo più a maglie metalliche ultrasottili, così come il timore di eventi emorragici correlati alla DAPT anche in pazienti senza un profilo specifico HBR, hanno spianato la strada all'utilizzo di periodi sempre più brevi di DAPT ed al proseguimento della terapia con inibitori del recettore P2Y12.

T-PASS è uno studio randomizzato, open-label, condotto in 24 centri della Corea del Sud, che ha arruolato 2.850 pazienti con SCA trattati con impianto di DES. L'età media era di 61 anni, 30% erano diabetici, 40% STEMI, 36% NSTEMI, 53% multivasali.

L'ipotesi da testare era la non-inferiorità di una DAPT di meno di 1 mese (mediana 16 giorni) seguita da monoterapia con ticagrelor (90 mg x 2/die) sino al termine dell'anno di follow-up (gruppo "very short DAPT", n=1.426) rispetto a una DAPT standard di 12 mesi (gruppo "standard DAPT", n=1.424). L'endpoint primario si è verificato nel 2.8% dei pazienti nel gruppo "very short DAPT" e nel 5.2% dei pazienti nel gruppo "standard DAPT". La differenza più ampia tra i due gruppi riguardava il bleeding maggiore.

In questo studio, l'abbandono di ASA entro un mese da un evento SCA trattato con impianto di DES seguito da una singola terapia antiplastrinica con ticagrelor è risultato sia non-inferiore che superiore rispetto a una DAPT standard di 12 mesi per un endpoint composito che includeva sia eventi ischemici che emorragici. Il dato del trial va interpretato alla luce dell'arruolamento di una popolazione asiatica a basso rischio di eventi.

2. Dalla Letteratura internazionale - Possiamo dare l'addio all'ASA nel trattamento della sindrome coronarica acuta?

Una serie di studi recenti ha dimostrato la sicurezza di strategie farmacologiche basate su breve durata di doppia terapia antiplastrinica (DAPT) dopo sindrome coronarica acuta (SCA) e successivo trattamento con monoterapia basata su inibitore del recettore piastrinico P2Y12. Nessuno studio ha tuttavia sperimentato una strategia "ASA-free", basata su una monoterapia immediata con un inibitore del recettore P2Y12, senza una fase iniziale di DAPT.

In questo articolo è discusso uno studio randomizzato, open label, condotto in 72 centri in Giappone in 5.996 pazienti con sindrome coronarica acuta (SCA, 75% della casistica totale) o con coronaropatia stabile, ma ad alto rischio emorragico.

Nel gruppo SCA (42% con STEMI, 54.5% HBR) l'età media era 71.5 anni. I pazienti sono stati randomizzati prima della PCI ad una monoterapia con prasugrel a dose ridotta (3.75 mg/die) dopo una loading dose di 20 mg (gruppo "prasugrel monotherapy", n=2.984) o ad una DAPT con ASA e prasugrel allo stesso dosaggio (gruppo "standard DAPT", n= 2.982). A un mese di follow-up, il gruppo "prasugrel monotherapy" non è risultato superiore rispetto al gruppo "standard DAPT" per quanto riguardava il "bleeding maggiore" (incidenza 4.47% vs and 4.71%; hazard ratio, 0.95 [95% CI, 0.75–1.20]; P di superiorità=0.66), mentre ha raggiunto la non-inferiorità per quanto riguardava gli eventi cardiovascolari (4.12% vs 3.69%; hazard ratio, 1.12 [95% CI, 0.87–1.45]; P per non-inferiorità=0.01). Nel gruppo "prasugrel monotherapy" sono risultate significativamente superiori, rispetto alla "standard DAPT", le rivascularizzazioni urgenti e le trombosi subacute di stent.

In questo studio, una strategia basata su una monoterapia con prasugrel a bassa dose senza iniziale utilizzo di ASA, non ha ridotto significativamente il bleeding maggiore rispetto ad una DAPT standard ad un mese di follow-up. La non-inferiorità raggiunta dalla monoterapia con prasugrel a bassa dose per quanto riguardava gli eventi cardiovascolari, lasciava tuttavia margini di dubbio, in particolare per un eccesso di rivascularizzazioni urgenti e di trombosi subacute di stent.

3. Dalla Letteratura internazionale - Monoterapia con ticagrelor nelle sindromi coronariche acute: risultati di una analisi congiunta degli studi TWILIGHT e TICO

Tra le strategie antiplastriniche utilizzate per ridurre i sanguinamenti nei pazienti con sindrome coronarica acuta sottoposta a PCI a rischio ischemico non elevato, la sospensione dell'ASA dopo un periodo di DAPT di tre/sei mesi, continuando la terapia antiplastrinica con il solo inibitore del recettore P2Y12, è contemplata attualmente dalle linee guida con una raccomandazione di classe IIa. Tuttavia gli studi che hanno utilizzato tale strategia confrontandola con la DAPT standard di 12 mesi esclusivamente in pazienti SCA non hanno dato esiti omogenei.

Lo studio è una analisi combinata dei dati individuali di pazienti SCA inclusi in TWILIGHT e TICO. Poichè in quest'ultimo studio i pazienti venivano randomizzati alla presentazione (includendo nei risultati a 12 mesi anche gli eventi che si verificavano durante i primi tre mesi di DAPT, simili in entrambi i gruppi) mentre in TWILIGHT i pazienti venivano randomizzati dopo i tre mesi di DAPT, sono stati esclusi dall'analisi i pazienti TICO che avevano avuto eventi nei primi tre mesi di DAPT comune. La casistica perciò si componeva di 7.529 pazienti, di cui 4.614 provenienti dallo studio TWILIGHT e 2.915 dallo studio TICO: globalmente, 3.803 risultavano appartenenti al gruppo "DAPT standard" di 9 mesi e 3.726 al gruppo "ticagrelor monotherapy". I pazienti sono stati seguiti per 9 mesi (dal terzo al dodicesimo mese post-PCI).

L'endpoint primario (bleeding maggiore, definito come sanguinamenti BARC 3-5) risultava minore nel gruppo "ticagrelor monotherapy" rispetto a "DAPT standard": 0.8% vs 2.1%; HR 0.37, 95% CI 0.24-0.56; p <0.001. L'endpoint secondario "chiave" rappresentato da un composito di morte, infarto miocardico o stroke, non risultava significativamente diverso tra i due gruppi.

In questo studio, nei pazienti SCA sottoposti a PCI e ad una DAPT di tre mesi con ASA e ticagrelor, una successiva monoterapia con ticagrelor riduce i sanguinamenti maggiori senza aumentare gli eventi ischemici rispetto ad una continuazione della DAPT.

4. Editoriale – Per quali pazienti con sindrome coronarica acuta “less is more”?

In questo corso FaD della collana Journal Map vengono presentati tre studi di argomento simile riguardanti la strategia antiplastrinica nelle sindromi coronariche acute (SCA).

Gli studi presentati in questo corso indicano come la DAPT debba essere somministrata per almeno un mese in tutti i pazienti SCA; il passaggio ad una monoterapia con un inibitore del recettore P2Y12 appare consigliabile nei pazienti a basso rischio ischemico, con dati attualmente più convincenti per ticagrelor che per clopidogrel. Sono necessari tuttavia ulteriori studi che definiscano in modo più preciso il rischio ischemico, utilizzando score di agevole utilizzo come quelli già disponibili per la definizione del rischio emorragico.

5. In una immagine – Includere le misure della malattia renale cronica per migliorare la previsione del rischio cardiovascolare mediante SCORE2 e SCORE2-OP

I pazienti con nefropatia cronica moderata e severa sono considerati a rischio di sviluppare eventi cardiovascolari. La quantificazione del rischio può essere effettuata includendo le informazioni relative a due misurazioni di danno renale, quali GFR e il rapporto albuminuria/creatininuria (ACR), entro modelli predittivi. Utilizzando questo approccio, le due misurazioni di danno renale, incorporate entro gli algoritmi “Systemic Coronary Risk Estimation 2” (SCORE2) e Systemic Coronary Risk Estimation 2 in older persons” (SCORE2-OP) ne hanno migliorato la capacità predittiva con un aumento di C-statistics per SCORE2 di 0.016 (0.010– 0.023) e per SCORE2-OP nelle persone anziane di 0.024 (0.014, 0.035).

L'immagine proposta nel fascicolo (materiale didattico) mostra: nel pannello A la mediana del rapporto di rischio del modello che include i parametri di funzione renale rispetto al modello senza i parametri di funzione renale; nel pannello B l'immagine mostra, per regioni considerate a rischio cardiovascolare moderato come l'Italia, quanto l'introduzione dei parametri di funzione renale (eGFR+ACR) influenzi il rischio predetto dagli SCORE2 e SCORE2-OP in alcuni scenari ipotetici di pazienti.

6. Dal Journal of Cardiovascular Medicine - Implantable-cardioverter-defibrillator after ST-elevation myocardial infarction: when and how frequently is it implanted and what is the rate of appropriate interventions?

Esistono dati limitati sul frequenza, tasso di intervento e predittori di impianto di defibrillatore impiantabile (ICD) dopo infarto miocardico con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI) trattato con angioplastica primaria (pPCI). In questo studio monocentrico, retrospettivo, il 3.6% di 1805 pazienti con STEMI sottoposti a pPCI sono stati sottoposti ad impianto di ICD (follow-up mediano di 6.7 anni). A 12 mesi, il numero medio di impianti di ICD è stato di 2.3/100 pazienti ed è rimasto stabile nel tempo (a 24 mesi: 2.5/100 pazienti, a 36 mesi: 2.6/100 pazienti). Nell'83% dei pazienti l'impianto di ICD è stato effettuato in prevenzione primaria e più della metà (55%) degli impianti è avvenuto in pazienti con frazione di eiezione (FE) superiore al 35% al momento della dimissione. Il tasso di interventi ICD appropriati è stato del 16.9% ad un follow-up mediano di 5.7 anni (range interquartile 3.3-8.3 anni) dopo impianto dell'ICD. Nei pazienti con FE superiore al 35% alla dimissione, i predittori indipendenti di impianto di ICD erano il sesso maschile, lo STEMI anteriore e il picco di troponina superiore a 100.000 ng/dl. In conclusione, il tasso di impianto di ICD dopo pPCI è basso; tuttavia, il tasso di interventi appropriati di ICD è elevato. Un sottogruppo rilevante di pazienti ha ricevuto impianto di ICD al follow-up, nonostante una frazione di eiezione non severamente ridotta alla dimissione. Tra questi pazienti, quelli con un elevato rilascio di troponina meritano uno stretto follow-up e un trattamento medico ottimizzato.

7. Autori italiani pubblicano - Prosthesis-patient mismatch after transcatheter implantation of contemporary balloon-expandable and self-expandable valves in small aortic annuli

Il mismatch protesi-paziente (PPM) è presente quando l'area effettiva di una valvola protesica impiantata è troppo piccola rispetto alle dimensioni del corpo del paziente. La sua principale conseguenza emodinamica è di generare gradienti superiori al previsto attraverso valvole protesiche

normalmente funzionanti. La revisione discussa con gli Autori, dottori Pier Pasquale Leone e Damiano Regazzoli, pubblicata sul Giornale Italiano di Cardiologia, mira ad aggiornare l'incidenza della PPM dopo l'impianto transcateretere della valvola aortica (TAVI) e il suo impatto clinico a lungo termine, attraverso una revisione degli studi clinici ad oggi disponibili. Inoltre, questa revisione si concentra su alcuni contesti particolari, come le procedure TAVI in anelli valvolari di piccole dimensioni a approfondisce infine il tema delle strategie disponibili per ridurre il rischio di PPM durante la pianificazione di una procedura TAVI.

OBIETTIVO FORMATIVO

I contenuti proposti nell'ambito del corso di Formazione a Distanza **“Journal Map 81 - 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**;
- **Tecnici della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare.**

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

durata complessiva utilizzata per il calcolo dei crediti ECM:	01:14:25
di cui, esattamente	
totale caratteri, spazi inclusi	31921
pari a un tempo base di	00:50:20
presenza significativa di lingua non italiana	
pari a un tempo aggiuntivo di	00:04:00
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	00:15:06

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

SEDE DELLA PIATTAFORMA ONLINE

Il Corso di Formazione a Distanza **“Journal Map n. 81 - Aggiornamenti in Cardiologia dalla letteratura”** è fruibile tramite il portale FaD di Clinical Learning 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 e sede legale del Provider Clinical Learning e presso Amazon Web Services (Milano – I, Dublino – IE e Francoforte – D).

TEMATICHE OGGETTO DEL CORSO

Durata	Tematiche oggetto del fascicolo
	Dalla letteratura internazionale
10.20	1. Abbandono della doppia terapia antiaggregante entro un mese da sindrome coronarica acuta e prosecuzione con ticagrelor: un'altra evidenza favorevole dallo studio T-PASS
10.51	2. Possiamo dare l'addio all'ASA nel trattamento della sindrome coronarica acuta?
09.13	3. Monoterapia con ticagrelor nelle sindromi coronariche acute: risultati di una analisi congiunta degli studi TWILIGHT e TICO
14.38	Editoriale 4. Per quali pazienti con sindrome coronarica acuta “less is more”?
04.56	Rubrica - In una immagine 5. Includere le misure della malattia renale cronica per migliorare la previsione del rischio cardiovascolare mediante SCORE2 e SCORE2-OP
03.08	Rubrica - Dal Journal of Cardiovascular Medicine 6. Implantable-cardioverter-defibrillator after ST-elevation myocardial infarction: when and how frequently is it implanted and what is the rate of appropriate interventions?
21.19	Rubrica - Autori italiani pubblicano 7. Prosthesis-patient mismatch after transcatheter implantation of contemporary balloon-expandable and self-expandable valves in small aortic annuli. Intervista a Pier Pasquale Leone e Damiano Regazzoli [Cardio Center - IRCCS Humanitas Research Hospital, Milano]