

RAZIONALE

I pazienti a rischio cardiovascolare diventano sempre più complessi per l'età e la coesistenza di comorbidità multiple. Le linee guida della Società europea di cardiologia (ESC) hanno di recente ridefinito le categorie a rischio molto elevato e le modalità con le quali riconoscerle. In primis i pazienti che hanno avuto un evento clinico cardiovascolare, quelli con aterosclerosi significativa in uno dei letti vascolari, cardiaco, carotideo o periferico e infine, con diverse gradazioni di rischio, tutti coloro che sono esposti a fattori di rischio per malattie cardiovascolari (MCV).

I pazienti con cardiopatia ischemica ed interessamento di un secondo distretto vascolare sono tra i più a rischio di recidiva di eventi. In particolare quelli con arteriopatia periferica. Questi ultimi infatti hanno elevata prevalenza di malattia coronarica associata.

Per questi pazienti da qualche anno, oltre al raggiungimento dei target lipidico con statine ad alta dose ed alta intensità, si prospetta una diversa strategia terapeutica "2anti-trombotica" attraverso l'associazione tra aspirina e anticoagulante a basso dosaggio, un dosaggio cosiddetto "vascolare".

Gli obiettivi terapeutici i "target" come siamo abituati a chiamarli, ovvero qui livelli di fattore di rischio per i quali il rischio di eventi CV si riduce in maniera statisticamente significativa, sono sempre più ambiziosi. Soprattutto per quanto riguarda la quota lipidica. Gli studi d'intervento infatti suggeriscono il vantaggio di raggiungere livelli sempre più bassi di colesterolo, ma i target sono anche più lontani da raggiungere, quindi più difficili; soprattutto lontani dall'aderenza dei pazienti ai farmaci. Il trattamento delle dislipidemie, quello dell'ipertensione arteriosa offrono peraltro terapie sempre più efficaci spesso utilizzando associazioni farmacologiche precostituite e vantaggiose in termini di efficacia e sicurezza.

I pazienti con scompenso cardiaco cronico vanno incontro a destabilizzazioni che possono, nel corso della malattia essere ripetute e invalidanti, richiedendo spesso l'ospedalizzazione. Tra le cause di riaccutizzazione dello scompenso cardiaco cronico vi sono gli stati anemici. Il riconoscimento e la correzione della carenza di ferro è un intervento che può essere cruciale nella gestione sia in ospedale che a domicilio. Come il trattamento di altre comorbidità.

Anche in questo caso la terapia farmacologica attuale è innovativa e le linee guida ESC per il trattamento dello scompenso cardiaco, lo sottolineano. Ultime arrivate le glifozine, farmaco nato per il diabete ma ora disponibile anche per la prescrizione cardiologica.

Gli interventi non farmacologici sono spesso difficili da ottenere, in primis le modifiche dello stile di vita e l'abolizione del fumo. In prevenzione secondaria l'intervento più efficace è la riabilitazione cardiologica. Con i limiti dovuti alla disponibilità e al ridotto la cardiologia riabilitativa è l'intervento multidisciplinare con maggiore impatto sulla prognosi dei pazienti con cardiopatia ischemica e scompenso cardiaco. Perché non viene prescritta? Il basso numero di pazienti che vi accede è il segno di una discriminazione assistenziale e di una cultura sanitaria in regressione. I numeri che raccontano il beneficio di questa strategia, sia degenziale che in setting ambulatoriale o home-based i sono infatti impressionanti.

Un altro problema clinico rilevante è quello che attiene ai pazienti con malattia neoplastica. I pazienti con tumore devono spesso sottoporsi a terapie cardiotoxiche e d'altro canto, sempre più pazienti cardiopatici che sopravvivono alla fase acuta, si cronicizzano e con l'età possono sviluppare patologie non cardiovascolari e tra queste quelle tumorali. La gestione di questi pazienti e di queste problematiche cliniche ha generato da diversi anni una vera e propria specialità a se stante la cardio-oncologia. Una branca della medicina delle complessità che è difficile ricondurre ai comuni percorsi assistenziali nella pratica clinica.

Questo evento vuole discutere con gli specialisti del campo, le novità in campo farmacologico e non farmacologico, quel che abbiamo, come armi verso la malattia e quel che manca ancora purtroppo e a dispetto della Medicina di cui medici e pazienti vorrebbero disporre.

Topics

Linee guida ESC sulla prevenzione cardiovascolare. Nuovi concetti di stratificazione del rischio. Target terapeutici. Cardiopatia ischemica cronica. Il cardiopatico con polivasculopatia. Linee guida ESC su scompenso cardiaco. Farmaci innovativi per il management delle dislipidemie e dello scompenso cardiaco. La gestione del paziente in cardio-oncologia. Percorsi integrati specialista -MMG.

DIRETTORE E RESPONSABILE SCIENTIFICO

Gian Francesco Mureddu

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER



TRESJ SRL
Provider Standard 1404
V.le Eroi di Cefalonia, 262 • 00128 Roma
Tel. 06 5074082 • Fax 06 93574776
tresjcongress@tresj.it • www.tresjcongress.com

INFORMAZIONI

- **Numero partecipanti:** Il corso è riservato a 100 partecipanti
- **Professione:** Medico Chirurgo
Discipline Medico Chirurgo: Anestesia e Rianimazione; Angiologia; Cardiocirurgia; Cardiologia; Chirurgia Vascolare; Chirurgia generale; Chirurgia toracica; Chirurgia vascolare; Endocrinologia; Geriatria; Igiene degli Alimenti e della Nutrizione; Malattie Metaboliche e Diabetologia; Malattie dell'apparato respiratorio; Medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza; Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti del Lavoro; Medicina dello Sport; Medicina Fisica e Riabilitazione; Medicina Generale (Medici di Famiglia); Medicina Interna; Radiodiagnostica; Continuità assistenziale; Scienza dell'alimentazione e dietetica; Direzione medica di presidio ospedaliero; Medicina di comunità; Neurologia; Oncologia; Pediatria
- **Id Provider:** 1404
- **Codice identificativo Ecm:** 1404-350767
- **Durata effettiva dell'attività formativa:** 8 ore
- **Crediti assegnati:** 12
- **Iscrizioni:** per poter partecipare al Corso webinar è necessario effettuare la registrazione sulla piattaforma Fad Tresj al seguente indirizzo: <https://catalogotresj.dnaproject.sm/>

Si ricorda che per conseguire i Crediti ECM è necessario il 90% della presenza ai lavori online e la corretta compilazione del QUESTIONARIO ECM online (almeno il 75% delle risposte esatte), per il quale sono consentiti al massimo 5 tentativi di superamento della prova.

È obbligatorio compilare il test ECM entro i tre giorni successivi alla data di conclusione dell'attività formativa.

CON IL CONTRIBUTO NON CONDIZIONANTE DI



I PERCORSI APPROPRIATI ASSISTENZIALI E TERAPEUTICI IN PREVENZIONE SECONDARIA

Approccio al paziente ad alto rischio cardiovascolare

10 GIUGNO
2022

CORSO WEBINAR

FAD SINCRONA

08.15 Introduzione e obiettivi del corso
Gian Francesco Mureddu

08.30-09.50 Round 1

Le SCA in Italia negli ultimi 20 anni:
quando epidemiologia guida la clinica

Moderatori:

Gian Francesco Mureddu (Roma) - Fulvia Seccareccia (Roma)

08.30 Il PNE
Fulvia Seccareccia (Roma)

08.45 Dell'effetto congiunto di rischio trombotico elevato residuo (HTR) e scompenso cardiaco (HF) sulla prognosi a lungo termine dopo IMA.
Paola D'Errigo (Roma)

09:00 L'IMA tardivo: una entità nosologica diversa?
Leonardo De Luca (Roma)

09.15 Politerapia cronica post infarto miocardico acuto. L'effetto congiunto di ospedale e territorio nel determinare i livelli di aderenza al trattamento".
Mirko Di Martino (Roma)

09.30 Discussione

09.50-11.10 Round 2

Terapia di associazione nel paziente ad alto rischio cardiovascolare:
dalle linee guida ESC al mondo reale.
Come raggiungere i target?

Moderatori:

Giuseppe Pajes (Roma) - Luigi Sommariva (Viterbo)

09.50 Ipertensione arteriosa.
Maurizio Abrignani (Trapani)

10.05 Ipercolesterolemia
Luca Fileti (Ravenna)

10.20 Diabete mellito tipo 2: il punto di vista del cardiologo
Vito Altamura (Roma)

10.35 L'applicazione delle raccomandazioni delle linee guida suol'uso degli antiaggreganti diretti nel paziente anziano con comorbidità nella FANV.
Giacomo Faden (Castiglione dello Stiviere)

10.50 Discussione

11.10-12.30 Round 3

Terapia non farmacologica: Riabilitazione cardiologica:
quando perché e a chi. Con ITACARE-P

Moderatori:

Raffaele Griffo (Genova) - Carlo Vigorito (Napoli)

11.10 Indicazioni attuali alla riabilitazione cardiologica degenziale
Giuseppe Favretto (Treviso)

11.25 Indicazioni attuali alla riabilitazione cardiologica ambulatoriale ed estensiva.
Carmine Riccio (Caserta)

11.40 Il minimal care in cardiologia riabilitativa: e se non ci sono tutte le componenti?
Francesco Fattirolli (Firenze)

11.55 Indicatori irrinunciabili per definire un corretto PRI
Marco Ambrosetti (Crema)

12.10 Discussione

12.30-13.50 Round 4

Il percorso assistenziale nello scompenso cardiaco:
dalla fase post-acuta alla riabilitazione

Moderatori:

Alessandro Boccanelli (Roma) - Paolo Calabrò (Caserta)

12.30 Scompenso cardiaco e riabilitazione cardiologica. Cosa dicono le evidenze e le linee guida
Arturo Cesaro (Caserta)

12.45 ARNI e glifozine: a che punto siamo
Francesco Giallauria (Napoli)

13.00 Trattamento dell'iperkaliemia nello scompenso cardiaco
Angela Beatrice Scardovi (Roma)

13.15 Come fare le tele-riabilitazione con pochi mezzi
Marika Werren (Udine)

13.30 Discussione

13.50-14.10 virtual coffe break

14.10-15.30 Round 5

Approccio al paziente in cardio-oncologia e cardio-ematologia

Moderatori:

Irma Bisceglia (Roma) - Gian Francesco Mureddu (Roma)

14.10 Linee guida ESC in cardio-oncologia.
Irma Bisceglia (Roma)

14.25 Il punto di vista dell'oncologo.
Mauro Minelli (Roma)

14.40 Cosa chiede l'ematologo al cardiologo
Laura Cudillo (Roma)

14.55 Gli anticoagulanti orali diretti nel paziente oncoematologico.
Enrico Natale (Roma)

15.10 Discussione

15.30-16.50 Round 6

Il paziente anziano ad alto rischio cardiovascolare:
come destreggiarsi nelle complessità

Moderatori:

Roberto Ricci (Roma) - Luigi Sommariva (Viterbo)

15.30 Sindrome coronarica cronica: la gestione farmacologica del paziente diabetico. Cosa abbiamo imparato dallo studio ischemia.
Pompilio Faggiano (Brescia)

15.45 Quando la stenosi aortica va trattata con la TAVI: il punto di vista del cardiocirurgo.
Piergiorgio Bruno (Roma)

16.00 Terapia di associazione vascolare nel paziente cronico. Ci sono limiti di età?
Roberto Ceravolo (Catanzaro)

16.15 Appropriatezza prescrittiva degli anticoagulanti orali diretti nel paziente complesso con fibrillazione atriale non valvolare: come scegliere?
Matteo Ruzzolini (Roma)

16.30 Discussione

16.50-17.00

Closing remarks e saluti *Gian Francesco Mureddu*

Faculty

Maurizio Abrignani (Trapani)
Vito Altamura (Roma)
Marco Ambrosetti (Crema)
Irma Bisceglia (Roma)
Alessandro Boccanelli (Roma)
Piergiorgio Bruno (Roma)
Paolo Calabrò (Caserta)
Roberto Ceravolo (Catanzaro)
Arturo Cesaro (Caserta)
Laura Cudillo (Roma)
Paola D'Errigo (Roma)
Leonardo De Luca (Roma)
Mirko Di Martino (Roma)
Giacomo Faden (Castiglione dello Stiviere)
Pompilio Faggiano (Brescia)
Francesco Fattirolli (Firenze)

Giuseppe Favretto (Treviso)
Luca Fileti (Ravenna)
Francesco Giallauria (Napoli)
Raffaele Griffo (Genova)
Mauro Minelli (Roma)
Gian Francesco Mureddu (Roma)
Enrico Natale (Roma)
Giuseppe Pajes (Roma)
Roberto Ricci (Roma)
Carmine Riccio (Caserta)
Matteo Ruzzolini (Roma)
Angela Beatrice Scardovi (Roma)
Fulvia Seccareccia (Roma)
Luigi Sommariva (Viterbo)
Carlo Vigorito (Napoli)
Marika Werren (Udine)