



LETTERA DEL PRESIDENTE

Benvenuti all'82° Congresso della Società Italiana di Cardiologia

Ciro Indolfi

Presidente della Società Italiana di Cardiologia



Carissimi,

È un grande piacere darVi il benvenuto all'82° Congresso della Società Italiana di Cardiologia, la più antica Società Cardiologica Italiana. Lo scorso anno il Congresso annuale della SIC non si è svolto in presenza per la pandemia. Era successo solo un'altra volta nella storia della SIC, nel 1943, durante la seconda guerra mondiale. Ripartiamo quest'anno con un grande Congresso in presenza che potrà essere seguito anche in remoto. Nonostante le attività formative ed educazionali della SIC nei mesi scorsi siano state numerose, l'uso della tecnologia digitale ha impedito l'interazione fisica tra

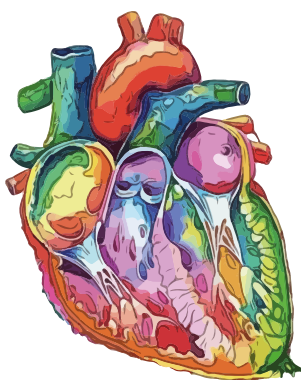
le persone che rimane essenziale e fondamentale per la progettualità accademica, scientifica e clinica. Si avverte una grande voglia di partecipare in presenza al nostro Congresso. Il Covid 19 ha messo in ginocchio l'Italia. I Medici, soprattutto nella fase iniziale, hanno dovuto combattere questa pandemia male equipaggiati e senza una struttura organizzativa precisa, pagando a volte anche con la vita. Le Università, le sedi naturali del sapere e della conoscenza, parte integrante della SIC, hanno subito chiusure e rallentamenti. Uno studio della nostra Società ha dimostrato come il Covid 19 ha avuto un impatto negativo sui programmi formativi degli Specializzandi.

Quest'anno la SIC, la Cardiologia, l'Italia riparte. Lo scorso anno in piena pandemia lo spot della SIC finiva con un augurio: ne usciremo migliori, ne usciremo più forti. Il Covid 19 deve essere un'opportunità per ricostruire un paese migliore, una SIC migliore proiettata nel futuro, una Cardiologia migliore. Vi è una grande voglia di rivedersi e di ascoltare dal vivo gli esperti della Cardiologia. Il Consiglio Direttivo della SIC con uno straordinario sforzo è riuscito ad organizzare, tra iniziali dubbi e incertezze, un Congresso eccezionale. Tutte le novità, l'epidemiologia, le malattie cardiologiche rare e quelle comuni, le nuove tecniche di imaging, le cardiomiopatie, la malattia coronarica, la dislipidemia, l'interventistica, i late breaking trials presentati all'ACC, ESC e AHA saranno trattati da esperti. Quest'anno sono state pubblicate

quattro nuove linee guida dell'ESC sulla prevenzione, sulle valvulopatie, sullo scompenso cardiaco e sul pacing cardiaco e CRT. Le novità, i limiti nonché l'impatto sulla pratica clinica di queste linee guida saranno affrontate dando un ampio spazio alla discussione e all'interazione con i partecipanti. Abbiamo voluto coniugare il trasferimento di conoscenze, con l'innovazione, il digitale e il confronto internazionale, riservando inoltre importanti premialità al merito per i giovani. La migliore ricerca sarà presentata alla SIC con circa 800 abstracts. L'82° è un Congresso unico e importante che affronta tutte le tematiche della Cardiologia con un ampio spazio per i giovani che riconoscono da sempre nella SIC la loro casa naturale. Sarà il primo Congresso nazionale della SIC in presenza dopo la pandemia. L'augurio lo prendiamo dall'ultimo verso dell'Inferno di Dante Alighieri: "E quindi uscimmo a riveder le stelle".

Vi aspettiamo all'82° Congresso della Società Italiana di Cardiologia!

Ciro Indolfi



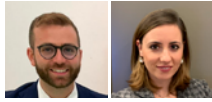
In questo numero

- 2 **Lo scompenso cardiaco a frazione di eiezione preservata**
Late breaking trials from ESC 2021
- 3 **Joint Symposium Società Italiana di Cardiologia Heart Failure Association**
Cardiovascular impact of Covid-19
- 4 **Terapia interventistica della mitrale e della tricuspide: certezze e incertezze**
Le Linee Guida ESC e l'evoluzione della strategia terapeutica nella prevenzione cardiovascolare
- 5 **The best 2021 cases from EHJ-CS and JACC-CS**
Nuovi orizzonti in cardiomiopatie e aritmie.
Cardiomiopatie ed aritmie: legame a doppio filo?
- 6 **Cardiologia e formazione: sistemi a confronto**
Novità sullo scompenso cardiaco: cosa dicono i grandi trials.
- 7 **Update in ischemic coronary diseases**

AULA A - H10.00

Lo scompenso cardiaco a frazione di eiezione preservata

a cura di Gaetano Asile e Federica Ilardi

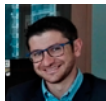


Esiste una definizione univoca di Scompenso cardiaco a frazione di eiezione preservata (HFpEF)? Come si fa diagnosi di questa patologia? Quali i red flags? Quali terapie? Sono questi gli interrogativi più frequenti che emergono quando si parla di HFpEF, una sindrome clinica recentemente riconosciuta e molto studiata negli ultimi anni, ma i cui meccanismi fisiopatologici restano ancora parzialmente sconosciuti. Se da un lato le recentissime Linee Guida ESC sullo Scompenso Cardiaco hanno cercato di far luce su molti aspetti di questa patologia, dall'altro ne hanno senza dubbio incentivato una accesa discussione. Ed è proprio su questo hot topic esperti del settore si confronteranno giovedì 9 dicembre 2021 dalle ore 10.00 alle ore 10.45 nell'Aula A. Si partirà con la definizione del fenotipo HFpEF: sappiamo che la diagnosi si basa sull'evidenza ecocardiografica di FE>50%, in presenza di segni e sintomi di insufficienza cardiaca. Ma questo basta? Forse sarebbe opportuno indirizzarsi verso una comprensione di HFpEF che faccia luce sui fenotipi clinici più che su parametri descrittivi. Non trascurabile è l'epidemiologia della patologia, sempre crescente negli ultimi anni: nei soggetti over 65 anni, il 70% degli scompensi cardiaci diagnosticati de novo è di tipo HFpEF. Anche le diagnosi differenziali da considerare sono multiple: amiloidosi cardiaca, cardiomiopatia ipertrofica, pericardite, miocardite, valvulopatie, intossicazioni, etc. Se nessuna di queste patologie risulta dimostrabile, e segni e sintomi persistono allora si può concludere facilmente per HFpEF? A ciò si aggiungono le comorbidità frequenti in questi pazienti "complessi", come diabete, insufficienza renale, obesità, BPCO, che sicuramente vanno prese in considerazione nell'algoritmo diagnostico. Le linee guida, per cercare di orientare il clinico in questo mare magnum di possibilità propongono score diagnostici, evidenze ecocardiografiche suggestive, valutazione dei peptidi natriuretici atriali. Altro tema che verrà affrontato durante il simposio sarà il ruolo del cateterismo cardiaco destro nella diagnosi di HFpEF: è sempre necessario per confermare la diagnosi? Quali sono le sue indicazioni e che informazioni ci fornisce? Risolto, ma non concluso, il percorso diagnostico, ci confronteremo sulle opportunità terapeutiche, forse l'ambito più discusso negli ultimi anni in materia di HFpEF. Più di 20 trials sono stati pubblicati e nessuno, se non con qualche eccezione, ha restituito risultati entusiasmanti, tanto da far definire l'HFpEF come lo "scompenso orfano". Mentre il PARAGON-HF, che ha testato la terapia con Sacubitril/Valsartan in soggetti scompensati con FE>45%, non ha mostrato efficacia nel ridurre le ospedalizzazioni per scompenso cardiaco e morte cardiovascolare, risultati incoraggianti sono emersi dall'EMPEROR-PRESERVED, che in pazienti con scompenso cardiaco e FE superiore al 40% trattati con Empaglifozin (inibitore del cotrasportatore SGLT2) ha dimostrato una netta e significativa riduzione relativa dell'end-point primario rappresentato da un composito di ospedalizzazioni per scompenso cardiaco e morte cardiovascolare, indipendentemente dalla presenza o assenza di diabete. Eppure, per una casualità cronologica, neppure le gliflozine trovano posto nelle indicazioni. Fare chiarezza e costruire nuovi orizzonti: questi gli intenti del Simposio che vogliamo vivere con voi. Vi aspettiamo!

AULA B - H10.00

Late breaking trials from ESC 2021

a cura di Simone Persampieri



Sebbene in forma virtuale a causa della pandemia, il Congresso della Società Europea di Cardiologia 2021 non ha deluso le aspettative e ha portato importanti novità nella gestione clinico-terapeutica dei pazienti affetti da patologia cardiovascolare. Giovedì 9 Dicembre 2021, alle ore 10.00, si terrà in Aula B, il primo di tre Simposi dedicati all'approfondimento dei principali dati presentati durante il Congresso ESC 2021. Nella prima relazione, tenuta dal Prof. Maurizio Volterrani, si parlerà di carenza marziale nei pazienti affetti da scompenso cardiaco acuto, e delle implicazioni sulla gestione della stessa introdotte nelle Linee Guida ESC 2021 sullo scompenso cardiaco. La carenza di ferro è una frequente comorbidità nel paziente affetto da scompenso cardiaco: è stato già dimostrato come nella forma cronica di scompenso cardiaco essa peggiori i sintomi, alteri la tolleranza all'esercizio, riduca la qualità della vita e sia associata a una prognosi sfavorevole indipendentemente dalla presenza di anemia. Le Linee Guida ESC 2021 raccomandano di valutare lo stato del ferro sistemico nei pazienti sintomatici con scompenso cardiaco cronico a frazione di eiezione ridotta e di trattare la carenza marziale con carbosimaltoso ferrico endovena. Tuttavia, poco era noto riguardo il trattamento dei pazienti affetti da scompenso cardiaco acuto. L'AFFIRM-AHF è uno studio randomizzato multicentrico, a doppio cieco, che ha voluto valutare l'effetto della

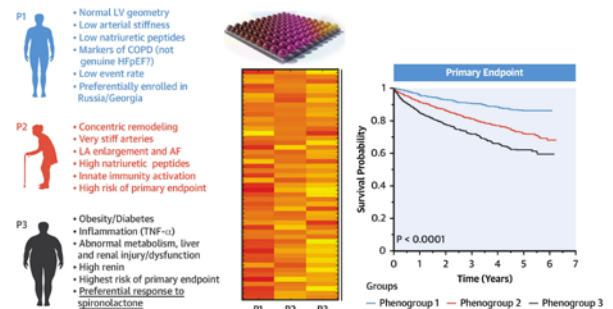
somministrazione predimissionale di carbosimaltoso ferrico endovena in pazienti stabilizzati dopo un episodio di scompenso cardiaco acuto con frazione di eiezione ventricolare sinistra inferiore al 50% e carenza di ferro. Rispetto al placebo, il carbosimaltoso ferrico ha ridotto significativamente il rischio di reospedalizzazione per scompenso cardiaco, indipendentemente dalla modifica dell'emoglobina basale del paziente. I dati suggeriscono pertanto come la valutazione dello stato del ferro e l'integrazione di ferro prima della dimissione dovrebbero diventare parte della gestione clinica per i pazienti ospedalizzati per scompenso cardiaco acuto. La seconda parte del Simposio verterà invece su un tema tanto attuale quanto dibattuto: la terapia di combinazione fissa (o polipillola) e la prevenzione primaria. Il tutto verrà arricchito dalla valutazione del valore dell'aggiunta di acido acetilsalicylico alla terapia. L'arduo compito del Prof. Gaetano Maria De Ferrari sarà quello di illustrarci i risultati dei più recenti trials e delle implicazioni derivanti dall'analisi sistematica dei risultati. Una recente metanalisi comprendente gli studi TIPS-3, HOPE-3 e PolyIran, per un totale di 18162 partecipanti, ha valutato la strategia a combinazione

10.00 - 10.45 SIMPOSIO
LO SCOMPENSO CARDIACO A FRAZIONE
DI EIEZIONE PRESERVATA

MODERATORI: Michele Emdin (Pisa), Claudio Rapezzi (Ferrara)

- 10.00 **La definizione del fenotipo di scompenso cardiaco basata sulla frazione di eiezione**
Michele Senni (Bergamo)
- 10.10 **La terapia farmacologica dello scompenso cardiaco a funzione cardiaca preservata**
Marco Canepa (Genova)
- 10.20 **Quando effettuare il cateterismo destro nei pazienti con scompenso cardiaco a frazione di eiezione preservata**
Marco Guazzi (Milano)
- 10.30 **Discussione**

CENTRAL ILLUSTRATION: Clinical Phenogroups in HFpEF



Cohen, J.B. et al. J Am Coll Cardiol HF. 2020;8(3):172-84.

Figura 1. Nuovi target terapeutici per il trattamento dello scompenso cardiaco (fonte: <https://doi.org/10.3389/fcvm.2021.665797>).

10.00 - 10.45 SIMPOSIO
LATE BREAKING TRIALS FROM ESC 2021

MODERATORI: Marco Matteo Ciccone (Bari), Carmine Dario Vizza (Roma)

- 10.00 **Iron deficiency in acute heart failure patients: recent results**
Maurizio Volterrani (Roma)
- 10.10 **Fixed dose combination therapies with or without aspirin in primary prevention of cardiovascular disease**
Gaetano Maria De Ferrari (Torino)
- 10.20 **Discussione**

fissa di almeno due agenti antipertensivi più una statina (con o senza acido acetilsalicylico), rispetto a placebo, nella prevenzione primaria di eventi cardiovascolari. I dati hanno dimostrato come strategie di trattamento a combinazione fissa riducano sostanzialmente l'infarto del miocardio, l'ictus, la rivascolarizzazione e la morte cardiovascolare. Da segnalare che riduzioni significative dell'endpoint composito primario e dei suoi componenti sono state osservate sia nelle sottoanalisi comprendenti la somministrazione di acido acetilsalicylico che in quelle prive del farmaco, con riduzione maggiore per le strategie che andavano ad includerlo. Solamente due relatori per questo Simposio, che andrà però a toccare argomenti di sicuro interesse ed al quale non potete mancare!

AULA C - H 10.00

Joint Symposium Società Italiana di Cardiologia Heart Failure Association

a cura di **Ciro Pirozzi e Anna Rago**

Lo scompenso cardiaco: la vera pandemia del XXI secolo! Attualmente lo scompenso cardiaco ha assunto una dimensione epidemiologica sempre più rilevante e rappresenta al momento la patologia cardiovascolare a maggior prevalenza e incidenza. Un killer silenzioso che "vanta" di una prevalenza su scala mondiale del 1-2% della popolazione adulta e che risulta più letale e costoso di quasi tutti i tumori. In forte crescita nei paesi occidentali, per il progressivo invecchiamento della popolazione generale e per le vere e proprie epidemie di diabete e di obesità spesso concomitanti, lo scompenso cardiaco può portare circa la metà dei pazienti alla morte entro 5 anni dalla diagnosi, che peraltro non è sempre semplice agli stadi iniziali. Al giorno d'oggi la prevenzione, la diagnosi precoce, la gestione clinica e il trattamento rappresentano una vera e propria sfida. Lo scompenso cardiaco, con le sue



AULA B - H11.00

Cardiovascular impact of Covid-19

a cura di **Enrico Baldi**

L'impatto del COVID-19 sull'apparato cardiovascolare è uno degli argomenti di maggiore attualità nella comunità cardiologica ormai da due anni a questa parte. Gli effetti della pandemia sul sistema cardiovascolare si sono dimostrati essere molteplici e possono essere suddivisi in due tipologie: gli effetti diretti, legati all'infezione da SARS-CoV-2, e gli effetti indiretti, legati invece al contesto pandemico. È apparso infatti evidente, sin dalle prime settimane dopo lo scoppio della pandemia, come il virus potesse sia causare miocarditi, localizzandosi a livello miocardico, sia favorire lo sviluppo di sindromi coronariche acute e tromboembolia polmonare, attraverso l'instaurazione di uno stato pro-trombotico nel paziente infettato, meccanismo sul quale è stato possibile fare sempre più luce nel corso dei mesi. Non bisogna inoltre dimenticare come l'infezione virale, come succede analogamente anche per altri virus, possa aver destabilizzato il compenso in pazienti affetti da scompenso cardiaco cronico. Se, come appena ricordato, i meccanismi diretti di danno miocardico da parte del SARS-CoV-2 possono essere molteplici, altrettanto importanti sono stati gli effetti indiretti della pandemia sul sistema cardiovascolare. È stato infatti osservato, in diverse parti del mondo, specialmente durante il primo periodo pandemico, un'importante

riduzione della presentazione in ospedale dei pazienti con Sindrome Coronarica Acuta con sopra-slivellamento del tratto ST (STEMI), dovuto alla paura a recarsi in ospedale a causa del rischio di contagio. Ciò ha portato a un importante incremento della mortalità dei pazienti con STEMI, ritornata, durante la prima ondata pandemica, a livelli che non si vedevano da oltre vent'anni. La pandemia da COVID-19 ha anche condizionato, soprattutto durante la prima e la seconda ondata, una forte riduzione sia delle visite ambulatoriali che dei ricoveri programmati, riducendo la possibilità sia di accedere alle migliori cure possibili, per i pazienti cardiopatici cronici, sia di una precoce diagnosi per i pazienti con patologie cardiache di nuova insorgenza. Il collegamento tra COVID-19 e cuore è inoltre tornato in modo importante sotto i riflettori con l'inizio della campagna vaccinale, in quanto sono stati riscontrati casi di miocardite e pericardite dopo la vaccinazione anti-COVID-19. Durante l'82esimo Congresso della Società Italiana di Cardiologia saranno alcuni tra i più importanti cardiologi a livello mondiale a presentare i dati sull'impatto del COVID-19 a livello cardiovascolare, cercando di capire come comprendere al meglio i dati a disposizione e trarne importanti lezioni per eventuali future pandemie.

10.00 - 10.45 JOINT SYMPOSIUM SIC|HFA

GUIDELINES IN CLINICAL PRACTICE

CHAIRPERSONS: Andrew Coats (Warwick, AUS), Pasquale Perrone Filardi (Naples, I)

10.00 The evidence that has led to the new heart failure guidelines
Ovidiu Chioncel (Bucarest, RO)

10.10 The new heart failure guidelines
Marco Metra (Brescia, I)

10.20 Patient profiling to implement guidelines in clinical practice
Giuseppe M. Rosano (London, GB)

10.30 Discussione

diverse cause, è un insieme di sintomi e manifestazioni cliniche causato dall'incapacità del cuore di assolvere alla normale funzione contrattile di pompa e di soddisfare la richiesta metabolica di tutti gli organi. Questa patologia, cronica ed invalidante, mette a dura prova le possibilità del cardiologo di trattare i pazienti che ne sono affetti richiedendo modelli organizzativi sempre più precisi e olistici oltre che notevoli costi. Il trattamento dello scompenso cardiaco è multidisciplinare; prevede la messa in atto di diversi interventi con l'obiettivo finale di ridurre i sintomi per migliorare la qualità della vita, rallentare la progressione della malattia, ridurre le ospedalizzazioni e aumentare la sopravvivenza. Attualmente, le terapie più efficaci riguardano principalmente lo scompenso cardiaco a frazione d'eiezione ridotta. Alla luce delle novità delle nuove linee guida 2021 sullo scompenso cardiaco, un avvincente simposio dal titolo: "GUIDELINES IN CLINICAL PRACTICE" moderato dal Prof. Andrew Coats e dal Prof. Pasquale Perrone Filardi, avrà luogo Giovedì 9 Dicembre 2021, presso l'aula C, durante l'82° Congresso della Società Italiana di Cardiologia, in cui ci sarà l'incontro tra importanti esperti internazionali, tra cui il Prof. Ovidiu Chioncel, il Prof. Marco Metra ed il Prof. Giuseppe M. Rosano, che avranno l'obiettivo di aggiornarci sulle recenti evidenze in tema di gestione dello scompenso cardiaco e sulle nuove armi che abbiamo a disposizione. Affidiamoci alla scienza e alla ricerca, non manchiamo all'appuntamento!

11.00 - 11.45 SYMPOSIUM

CARDIOVASCULAR IMPACT OF COVID-19

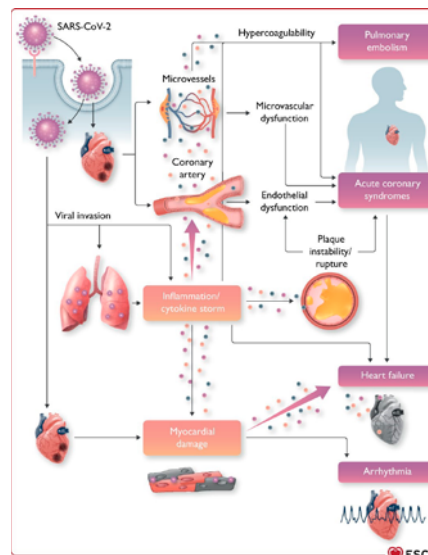
CHAIRPERSONS: Julia Grapsa (Barts, GB),
Ciro Indolfi (Catanzaro, I)

11.00 Covid-19 and cardiovascular practice: lessons for the next pandemic
Peter Libby (Boston, USA)

11.10 Covid-19 is at the end an endothelial disease
Thomas Luscher (Zurich, CH)

11.20 Myocarditis and pericarditis after vaccination for Covid-19
Robert Bonow (Chicago, USA)

11.30 Discussion



From: Task Force for the management of COVID-19 of the European Society of Cardiology. European Society of Cardiology guidance for the diagnosis and management of cardiovascular disease during the COVID-19 pandemic: part 1-epidemiology, pathophysiology, and diagnosis [published online ahead of print, 2021 Nov 16]. *Eur Heart J*. 2021;ehab696. doi:10.1093/eurheartj/ehab696 Baldi.jpg

AULA A - H13.00

Terapia interventistica della mitrale e della tricuspide: certezze e incertezze

a cura di Lucia Barbieri

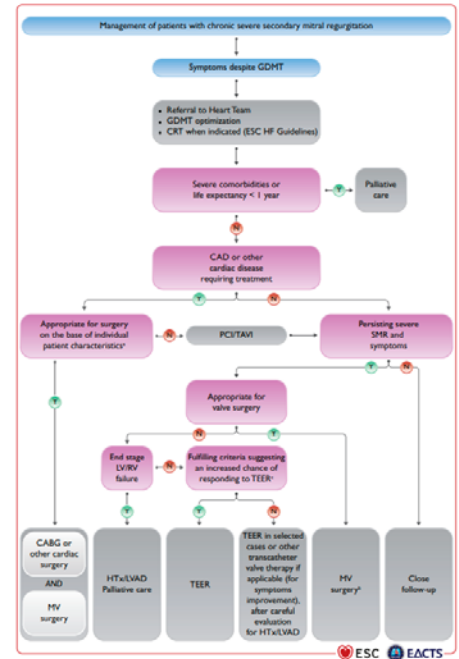


A metà di quest'anno, tra le nuove linee guida della European Society of Cardiology il trattamento delle patologie valvolari cardiache è stato uno dei maggiori protagonisti. Accanto alla sempre affermata e conosciuta valvola aortica anche mitrale e tricuspide si sono ritagliate il proprio spazio con importanti novità sia per quanto riguarda l'iter diagnostico che le indicazioni al trattamento. A tale proposito quale miglior occasione per saperne di più del Simposio che si terrà giovedì 9 dicembre in aula A dalle ore 13.00 alle ore 13.45 dove un gruppo di massimi esperti sull'argomento si confronterà a riguardo? Moderati da Anna Sonia Petronio e Michele Senni verranno affrontate dapprima "certezze ed incertezze" sull'argomento con le relazioni del Prof. Francesco Maisano e del Prof. Ciro Indolfi e successivamente verrà lasciato spazio alla visione in black and white del Prof. Ottavio Alfieri e del Prof. Giuseppe Tarantini. Le nuove linee guida verranno quindi analizzate nei loro più importanti aspetti, estrapolandone i messaggi principali che cardiologi e cardiocirurghi dovranno fare propri nella gestione del paziente nella real life quotidiana. Nel caso dell'insufficienza valvolare mitralica, seppure i più recenti studi sul trattamento percutaneo abbiano evidenziato, in particolare nel caso del COAPT, una riduzione significativa della re-ospedalizzazione per scompenso cardiaco nei pazienti trattati con

mitralclip rispetto alla terapia medica ottimale, i risultati sono ancora contrastanti, riservando questa metodica ai pazienti più fragili e con controindicazione all'intervento chirurgico tradizionale, che si mantiene il gold standard. A tal proposito sia riguardo il trattamento dell'insufficienza mitralica primitiva, che della secondaria, le nuove linee guida ci forniscono dettagliate flow chart sulla gestione ottimale del paziente. In particolare, per quanto riguarda la forma secondaria, viene rimarcata l'importanza del trattamento in pazienti sintomatici nonostante terapia medica ottimale, con eventuale contestuale terapia di resincronizzazione cardiaca, quando indicata, e preventiva risoluzione di eventuali concomitanti patologie quali la cardiopatia ischemica e la stenosi valvolare aortica. Il trattamento della valvola tricuspide, ed in particolare dell'insufficienza tricuspide, risulta ancora più controverso: i pazienti vengono spesso riferiti al trattamento chirurgico nelle fasi ormai avanzate, qualora questo sia il singolo difetto valvolare esistente. In tale setting si sta affacciando la possibilità del trattamento percutaneo, con dati iniziali incoraggianti, seppur nella grande variabilità di dispositivi disponibili, per la quale attendiamo ulteriori studi. Certi che questo Simposio possa fornire nuovi spunti ed un proficuo confronto sulle nuove possibilità terapeutiche vi invitiamo a non mancare!

13.00 - 13.45 SIMPOSIO
TERAPIA INTERVENTISTICA DELLA MITRALE E DELLA TRICUSPIDE: CERTEZZE E INCERTEZZEMODERATORI: Anna Petronio (Pisa), Michele Senni (Bergamo)
Linee Guida ESC 2021 sulle valvulopatie13.00 **Certezze** | Francesco Maisano (Milano)13.08 **Incetozze** | Ciro Indolfi (Catanzaro)13.16 **Black** | Ottavio Alfieri (Milano)13.24 **White** | Giuseppe Tarantini (Padova)13.32 **Discussione**

Trattamento dei pazienti con insufficienza valvolare mitralica severa secondaria 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. *European Heart Journal* (2021) 00, 1-72



AULA A - H14.00

Le Linee Guida ESC e l'evoluzione della strategia terapeutica nella prevenzione cardiovascolare

a cura di Marco Perrone e Mirco La Fazia



Nonostante i numerosi progressi nel trattamento le malattie cardiovascolari rimangono ancora oggi la principale causa di mortalità in Italia con oltre 240 mila decessi ogni anno e 7,5 milioni di persone hanno fattori di rischio cardiovascolare secondo i dati ISTAT 2021. Per cercare di arginare questi numeri, oltre ai continui progressi nel trattamento, la via maestra oggi è investire sempre di più risorse ed energie nella prevenzione cardiovascolare. Quando si parla di prevenzione cardiovascolare, si intendono tutte quelle pratiche volte a ridurre i fattori di rischio cardiovascolare, ovvero l'insieme di condizioni che incrementano il rischio di cardiopatia ischemica entro i successivi 10 anni. È opportuno ricordare che alcuni di questi fattori non sono modificabili, come l'età o la familiarità con patologie cardiache, e che gli uomini sono maggiormente esposti a questo pericolo rispetto alle donne, soprattutto prima della menopausa. Altri però, sono assolutamente modificabili e lo stile di vita incide pesantemente su essi. Infatti, una corretta prevenzione cardiovascolare è l'insieme di azioni che mirano alla riduzione dell'impatto delle malattie cardiache e delle loro conseguenze sulla salute. Si tratta di strategie multidisciplinari che possono essere applicate a livello di popolazione e/o del singolo individuo, sia che non presenti alcuna manifestazione clinica o subclinica (prevenzione primaria),

sia che risulti già affetto da patologia cardiovascolare (prevenzione secondaria). Tra i fattori di rischio modificabili i principali sono dislipidemia, ipertensione arteriosa, fumo di sigaretta, obesità, diabete mellito e sedentarietà. Moltissimi studi hanno dimostrato come un approccio combinato farmacologico e/o nutraceutico, associato ad un programma combinato di corretta alimentazione ed attività fisica regolare possano ridurre in maniera significativa il rischio di cardiopatia ischemica, agendo in maniera simultanea sui principali fattori di rischio. Oltre all'approccio farmacologico oggi disponiamo di diversi dati scientifici anche sull'utilizzo di nutraceutici. Con il termine "nutraceutico" (coniato nel 1989 da Stephen De Felice) si indicano "alimenti o parti di essi con proprietà farmaceutiche, in grado di esercitare effetti benefici sulla salute, che possono essere utilizzati a fini preventivi e/o curativi". Quindi, oggi abbiamo più opzioni terapeutiche per abbassare la pressione arteriosa, ridurre i livelli di colesterolo, tenere sotto controllo la glicemia, ma troppo spesso più farmaci prescriviamo meno complianti è il paziente ad assumerli. La proposta di una polipillola capace di intervenire simultaneamente su più fattori di rischio cardiovascolare rientra proprio nell'ottica di aumentare l'aderenza terapeutica. Uno dei principali problemi riscontrati nella prevenzione cardiovascolare è, infatti, rappresentato dal fatto che spesso un singolo paziente è portatore di numerosi fattori di rischio, la cui correzione richiede l'assunzione quotidiana di molti farmaci. Questo è spesso causa di una ridotta aderenza alla terapia o addirittura dalla sospensione totale della stessa. Nel 2003, Wald e Law (105), hanno esplicitato per primi l'idea di associare in un'unica com-

14.00 - 14.45 SIMPOSIO ECM

LE LINEE GUIDA ESC E L'EVOLUZIONE DELLA STRATEGIA TERAPEUTICA NELLA PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE

MODERATORI Claudio Ferri (L'Aquila), Vincenzo Montemurro (Scilla, RC), Silvio Romano (L'Aquila)

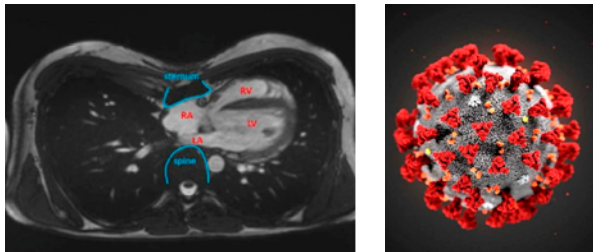
14.00 **C'è spazio per il nutraceutico nella pressione normale-alta?**
Arrigo Francesco Giuseppe Cicero (Bologna)14.10 **La terapia di combinazione nel paziente iperteso: è solo semplificazione?**
Claudio Borghi (Bologna)14.20 **La concomitante gestione dell'ipertensione e dell'ipercolesterolemia: il ruolo della polipillola**
Pasquale Perrone Filardi (Napoli)14.30 **Discussione**

pressa, denominata "polipillola", principi attivi con azioni farmacologiche completamente differenti, capaci di modificare i differenti fattori di rischio cardio e cerebrovascolari, con lo scopo finale di modificare la prognosi attraverso la prevenzione di eventi clinici maggiori. Gli stessi autori hanno stimato che l'introduzione della polipillola nella pratica clinica potrebbe determinare una riduzione dell'88% del rischio relativo di eventi ischemici cardiaci e dell'80% di stroke. Da allora molti altri studi e metanalisi si sono occupati del concetto di polipillola per la prevenzione cardiovascolare. Di questo e di molto altro se ne parlerà Giovedì 9 Dicembre in aula A alle ore 14.00 nel Simposio *Le linee guida esc e l'evoluzione della strategia terapeutica nella prevenzione cardiovascolare*, con la moderazione del Prof. Claudio Ferri, del Dr. Enzo Montemurro e del Prof. Silvio Romano. Ad iniziare le relazioni sarà il Prof. Arrigo Francesco Giuseppe Cicero che ci illustrerà il ruolo dei nutraceutici nella pressione arteriosa, a seguire il Prof. Claudio Borghi mostrerà i dati della terapia combinata nel trattamento dell'ipertensione arteriosa. Dulcis in fundo il Prof. Pasquale Perrone Filardi ci parlerà della gestione combinata dell'ipertensione e della dislipidemia e del ruolo della polipillola. La prevenzione cardiovascolare sarà uno dei argomenti maggiormente affrontati durante il congresso e questo simposio è davvero non perdere!



14.00 - 14.40 SYMPOSIUM
THE BEST 2021 CASES FROM EHJ-CS AND JACC-CS
 CHAIRPERSONS: John Camm (London, GB), Julia Grapsa (Barts, GB)

- 14.00** From EHJ CR: Ventricular fibrillation and cardiac arrest provoked by forward bending in adolescent with severe pectus excavatum | Martine Moosdorff (Maastricht, NL)
- 14.10** Learning Points by the Editor in chief | John Camm (London, GB)
- 14.15** From JACC CR: Long haul post Covid-19 symptoms presenting as a variant of postural orthostatic tachycardia syndrome: the Swedish experience | Madeleine Johansson (Malmö, S)
- 14.20** Learning Points by the Editor in chief | Julia Grapsa (Barts, GB)
- 14.30** Discussion



Moosdorff M, Maesen B, den Uijl DW, Lenderink T, Franssen FAR, Vissers IJL, de Loos ER. Case report: ventricular fibrillation and cardiac arrest provoked by forward bending in adolescent with severe pectus excavatum. Eur Heart J Case Rep. 2021

AULA D - H14.00 The best 2021 cases from EHJ-CS and JACC-CS

a cura di Sabato Sorrentino e Antonio Strangio

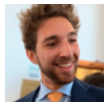


I case reports (CRs) descrivono casi clinici generalmente osservati in contesti clinico-assistenziali, e sono di particolare utilità per dimostrare l'efficacia o rischio di trattamenti, o anche per riconoscere presentazioni cliniche di malattie rare o presentazioni insolite di malattie comuni. Di conseguenza anche nell'era dell'evidence based medicine e dei grandi trials clinici questi restano di grande utilità per la formazione dei giovani cardiologi, il progresso e nell'evoluzione delle conoscenze scientifiche. Inoltre, spesso, sono proprio le riflessioni derivate da un case report a generare le ipotesi alla base di studi successivi. Negli ultimi anni molte le riviste scientifiche hanno focalizzato l'attenzione sul ruolo educativo dei CRs, utilizzando format più interattivi, progetti editoriali dedicati e, l'utilizzo dei social network, volti maggiormente a coinvolgere il lettore. Alla luce del loro ruolo storico e di questa "nuova" chiave educativa come perdersi l'appuntamento con i migliori dei case reports del 2021 direttamente dall'European Heart Journal CRs e dal Journal of the American College of Cardiology CRs previsto per giovedì 9 Dicembre 2021, alle ore 14:00, in aula D. In tale occasione, insieme a un panel ricco di esperti internazionali, verranno discussi una serie di interessanti casi clinici. Il primo riguarda un caso di fibrillazione ventricolare e arresto cardiaco insorti in un adolescente con grave forma di pectus excavatum. Sebbene l'insorgenza di aritmie potenzialmente letali, come la fibrillazione ventricolare, sia stata già descritta in questa specifica popolazione, questo evento risulta estremamente raro e le informazioni reperibili in letteratura sono scarse, soprattutto per quanto riguarda il management e la necessità di impiantare un defibrillatore. Successivamente verrà presentata una case series di 3 pazienti con diagnosi di sindrome da tachicardia ortostatica posturale (POTS) insorta in seguito a infezione COVID-19. Sebbene fosse già stato ipotizzato che alla base della sindrome tachicardia ortostatica posturale potesse esserci un'attivazione autoimmune post-virale, molto rimane sconosciuto sui meccanismi specifici responsabili dei sintomi simil-POTS nei pazienti post-COVID-19 o per quanto tempo dureranno questi sintomi. Insomma, se volete addentrarvi in scenari rari e complessi, questa è la sessione per voi!

AULA C - H15.00

Nuovi orizzonti in cardiomiopatie e aritmie. Cardiomiopatie ed aritmie: legame a doppio filo?

a cura di Tommaso De Ferrari



Giovedì 9 Dicembre 2021 alle ore 15:00, presso l'Aula C, potremo orientare lo sguardo verso nuovi orizzonti in materia di cardiomiopatie aritmogene e fibrillazione atriale. Il simposio si aprirà trattando le cardiopatie aritmogene e la morte cardiaca improvvisa, temi divenuti di interesse pubblico e generale grazie alla risonanza di recenti episodi che hanno coinvolto il mondo sportivo e mediatico. Tra tutte le sfide che caratterizzano la morte cardiaca improvvisa, la previsione del rischio individuale rappresenta quella più ardua sia per l'eterogeneità del substrato, sia per l'impossibilità di screening della popolazione generale. Nel primo intervento di questo simposio la Dott.ssa Silvia Castelletti descriverà la possibilità di individuare i fattori di rischio di morte cardiaca improvvisa in pazienti portatori di mutazioni genetiche correlate a cardiomiopatie aritmogene. A seguire, sposteremo la nostra attenzione su indirizzi terapeutici inediti nell'ambito della fibrillazione atriale. Come sappiamo, le linee guida ESC del 2020 hanno definito nuove raccomandazioni a favore dell'utilizzo dell'ablazione trans-catete-

re nell'ambito della terapia "Rhythm control". In particolare, gli studi CABANA e CASTLE-AF hanno dimostrato i benefici dell'ablazione trans-catetere nella riduzione dei sintomi e nella riduzione delle ospedalizzazioni nei pazienti con fibrillazione atriale e scompenso cardiaco. A proposito della terapia ablativa della fibrillazione atriale interverrà il dottor Pasquale Crea, dall'Università di Messina, che descriverà l'impatto del sistema nervoso autonomo su questa aritmia, suggerendo nuove promettenti applicazioni terapeutiche basate sulla neuromodulazione in questo ambito. Restando in tema di controllo del ritmo nella fibrillazione atriale muoveremo infine la nostra attenzione sul fronte della terapia farmacologica. Nel dettaglio, il Professor Antonio Curcio descriverà la terapia medica antiaritmica della fibrillazione atriale attraverso una prospettiva alquanto originale: i vantaggi farmacocinetici dei trattamenti farmacologici antiaritmici. In breve: nuove idee e nuove tecniche in vista per il prossimo futuro, non mancate questo appuntamento se volete averne un'anteprima!

15.00 - 15.45 SIMPOSIO ECM

NUOVI ORIZZONTI IN CARDIOMIOPATIE E ARITMIE

MODERATORI: Camillo Autore (Roma), Marta Gigli (Trieste)

- 15.00** Come predire il rischio di morte cardiaca improvvisa in gene carriers di cardiomiopatie aritmogene | Silvia Castelletti (Milano)
- 15.10** Innervazione cardiaca parasimpatica e isolamento delle vene polmonari | Pasquale Crea (Messina)
- 15.20** Trattamento farmacologico antiaritmico nel paziente con fibrillazione atriale: vantaggi farmacocinetici | Antonio Curcio (Catanzaro)
- 15.30** Discussione

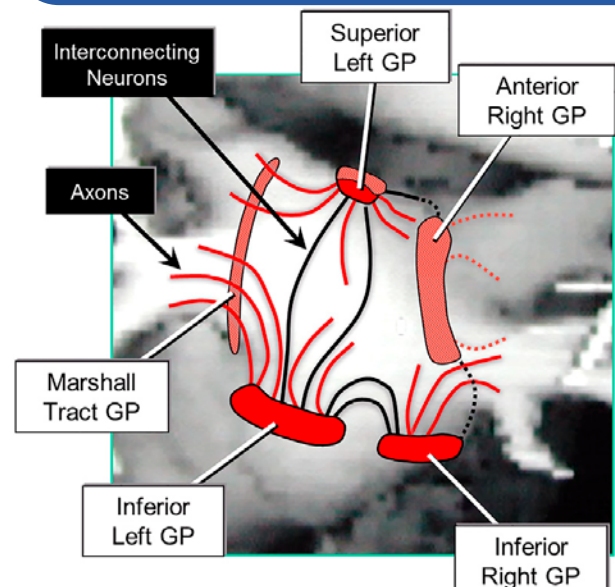


Figura 1. Localizzazione dei plessi gangliari del sistema autonomo nell'atrio sinistro (tratta da The role of the autonomic ganglia in atrial fibrillation Stavakis et al JACC Clin Electrophysiol. Mar-Apr 2015;1(1-2):1-13. doi: 10.1016/j.jacep.2015.01.005.)

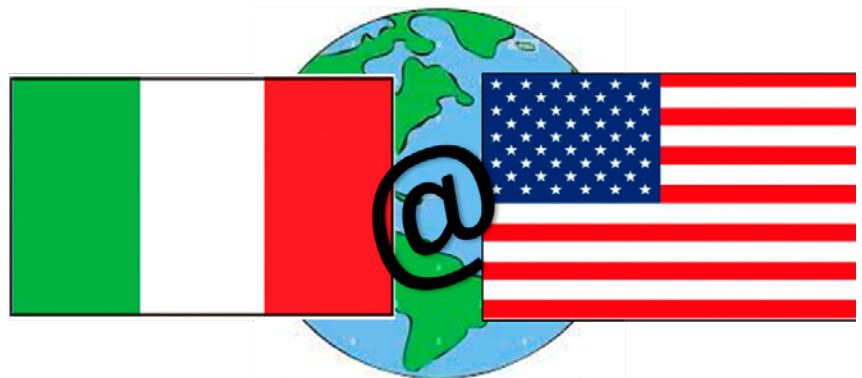
SALA ELLISSE - H15.00**Cardiologia e formazione: sistemi a confronto**

a cura di *Monica Verdoia*

Dal mito americano alla "corsa" ai training esteri, l'interesse degli italiani per quanto accade oltreoceano non è mutato nei decenni. La possibilità di confrontarsi con approcci differenti alla pratica clinica ed alla gestione della formazione spingono, infatti, molti giovani cardiologi e specializzandi alla ricerca di opportunità di training internazionali, nel desiderio di integrare e completare la loro conoscenza con nuove esperienze. Il primo Joint Symposium tra la Società Italiana di Cardiologia e l'American College of Cardiology, che si terrà giovedì 9 dicembre tra le 15 e le 15.45 in Sala Ellisse, avrà appunto lo scopo di mettere in luce le differenze nelle strategie di formazione tra Italia e Stati Uniti, ed in particolare nello stato della Pennsylvania, gemellato con il nostro Paese nell'ambito dell'organizzazione del College. Dopo una relazione introduttiva sulle modalità di insegnamento attualmente in atto in America, sarà il dott. Adusumalli a presentare la progressiva transizione verso la formazione virtuale. Un interesse crescente è stato dedicato, in effetti, negli ultimi anni all'utilizzo del training a distanza, supportato da un'escalation di conquiste tecnologiche, tra cui manichini umanoidi, software e strumenti web dedicati. Sebbene la progressiva evoluzione verso questi strumenti fosse già stata avviata, la vera svolta si è osservata però negli ultimi due anni, quando in conseguenza della pandemia COVID-19 l'e-learning è diventato l'unica forma di incontro scientifico possibile. Inoltre, come sottolineerà il prof Indolfi, presidente della Società Italiana di Cardiologia, i metodi di incontro virtuale partecipativo ci consentono di condividere esperienze, sviluppare reti formative e raccogliere dati da più parti interessate, coinvolgendo grandi gruppi e cercando in modo efficiente di ricavare concetti chiave e

indicazioni generali partendo dalla realtà quotidiana, secondo il principio della formazione "bottom-up", sotto la guida di esperti del settore. Tuttavia, se da un lato il training completamente virtuale offre l'opportunità di seguire il corso ad un maggior numero di persone ed in tempi diversi, risultando anche più agevole dal punto di vista gestionale ed economico, al contrario la formazione "in presenza" presenta il vantaggio

del confronto diretto con un tutor e offre maggiori opportunità soprattutto per quanto riguarda la simulazione di attività pratiche. Sarà quindi compito di questa sessione cercare di chiarire come ottimizzare l'utilizzo delle nuove metodiche di formazione virtuali, sfruttando al meglio un'opportunità unica nell'ambito della formazione e consentendo uno scambio sempre più globale di esperienze e conoscenze.

**AULA A - H17.00****Novità sullo scompenso cardiaco: cosa dicono i grandi trials.**

a cura di *Andreina Carbone*

Lo scompenso cardiaco rappresenta un pesante fardello per il sistema sanitario e per i pazienti che ne sono affetti. Nei paesi sviluppati, l'incidenza dello scompenso cardiaco è in aumento, in parte dovuto all'invecchiamento della popolazione. Attualmente, l'incidenza in Europa è di circa 3/1000 persone-anni, ma questo dato sembrerebbe sottostimato. La prevalenza aumenta con l'età ed è di circa l'1% nei pazienti di età inferiore ai 55 anni, mentre è maggiore del 10% nei soggetti di età superiore ai 70 anni. Il registro della società europea di cardiologia (ESC) "Long-Term Registry" ha riportato che il 60% dei pazienti con scompenso cardiaco presenta la forma a frazione d'eiezione ridotta, il 24% la forma intermedia (la cosiddetta "mid-range") e il 16% la forma a funzione sistolica preservata. Gli effetti di questa condizione determinano un peggioramento della qualità della vita degli individui colpiti, che spesso sono obbligati a ripetuti accessi al pronto soccorso e ospedalizzazioni, mirati a ristabilire un nuovo equilibrio emodinamico purtroppo precario. Per questo motivo, e per i costi legati al trattamento di questa patologia, sia in termini di salute che sociali, c'è un acceso interesse ai nuovi trattamenti e a target alternativi (Figura 1). Per tale motivo, da non perdere il simposio che si terrà durante l'82° congresso

della Società Italiana di Cardiologia (SIC), il giorno 9 Dicembre alle 17:00 in aula A, dal titolo "SCOMPENSO CARDIACO: DISCUSSIONE SUI GRANDI TRIALS 2021", un importante aggiornamento sui più recenti studi randomizzati per conoscere in modo completo le novità sullo scompenso cardiaco. Durante la prima relazione, il Prof. Marco Guazzi (Milano), ci farà conoscere l'AVANTI-trial (A Trial to Study BAY1753011 in Patients With Congestive Heart Failure), studio in cui viene investigata l'efficacia e la sicurezza del pecavaptan, un nuovo antagonista della vasopressina, nel trattamento dello scompenso cardiaco. Successivamente, il Prof. Perrone Filardi (Napoli) descriverà i risultati dell'importante studio DAPA-HF (Dapagliflozin and Prevention of Adverse Outcomes in Heart Failure), illustrando i benefici e i limiti dell'utilizzo della dapagliflozina nella pratica clinica. Ed infine il Prof. Massimo Volpe (Roma) discuterà del VANISH trial (Valsartan for Attenuating Disease Evolution In Early Sarcomeric HCM), fondamentale studio relativo al trattamento della cardiomiopatia ipertrofica. Insomma una simposio da non perdere, per restare aggiornati, e garantire ai nostri pazienti con scompenso cardiaco, il miglior trattamento disponibile.

17.00 - 17.45 SIMPOSIO
SCOMPENSO CARDIACO: DISCUSSIONE SUI GRANDI TRIALS 2021
Moderatori: Francesco Barillà (Roma), Maria Penco (L'Aquila)

- 17.00 AVANTI trial: dual vasopressin receptor antagonism to improve congestion in patients with acute heart failure**
Marco Guazzi (Milano)
- 17.10 Il trial DAPA-HF**
Pasquale Perrone Filardi (Napoli)
- 17.20 Il VANISH trial: valsartan for attenuating disease evolution in early sarcomeric HCM**
Massimo Volpe (Roma)
- 17.30 Discussione**

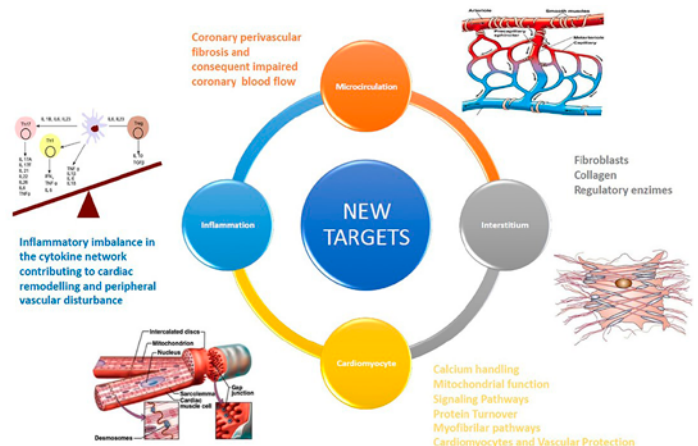


Figura 1. Nuovi target terapeutici per il trattamento dello scompenso cardiaco (fonte: <https://doi.org/10.3389/fcvm.2021.665797>).

SALA ELLISSE - H 17.00
Update in ischemic coronary diseases

a cura di *Andrea Baggiano*



Gli ultimi anni hanno portato in dote numerosi trial e aggiornamenti di linee guida nell'ambito della coronaropatia, sia per quanto riguarda il contesto cronico, sia per quello acuto. Giovedì 9 Dicembre 2021, alle ore 17.00, si terrà presso la Sala Ellisse un Simposio dedicato alle recenti novità riguardanti la cardiopatia ischemica. Tale sessione vedrà la moderazione del Professor Indolfi, attuale Presidente SIC, e del Professor Luscher, Editor-in-Chief dello European Heart Journal dal 2009 al 2020. La prima relazione sarà tenuta dal Professor Valentin Fuster, Direttore, tra gli altri, del Mount Sinai Heart, the Zena and Michael A. Wiener Cardiovascular Institute, e attuale Editor-in-Chief del Journal of the American College of Cardiology, e sarà incentrata non solo sulle novità riguardanti le misure di prevenzione cardiovascolare, ma anche sulle strategie di identificazione precoce, solitamente subclinica, dell'aterosclerosi a carico dei principali distretti corporei, su tutti arterie coronarie e arterie cerebrali. A seguire, il Professor Bernard Gersh, docente di Medicina alla Mayo Clinic di Rochester, traendo spunto dai risultati dell'ISCHEMIA trial, ci illustrerà come le ultime evidenze scientifiche stiano suggerendo di modificare le indicazioni alla rivascularizzazione coronarica, in quanto la prognosi dei pazienti con aterosclerosi coronarica non è solamente influenzata dalla presenza di ischemia miocardica. Infine, il Professor Holger Thiele, docente all'Università di Lipsia, ci illustrerà quali sono gli aggiornamenti e le attuali raccomandazioni nella gestione dei pazienti che presentano eventi cardiovascolari acuti, sia che essi siano STEMI o NSTEMI. I temi e il panel di esperti che caratterizzano questo simposio lo rendono assolutamente imperdibile!

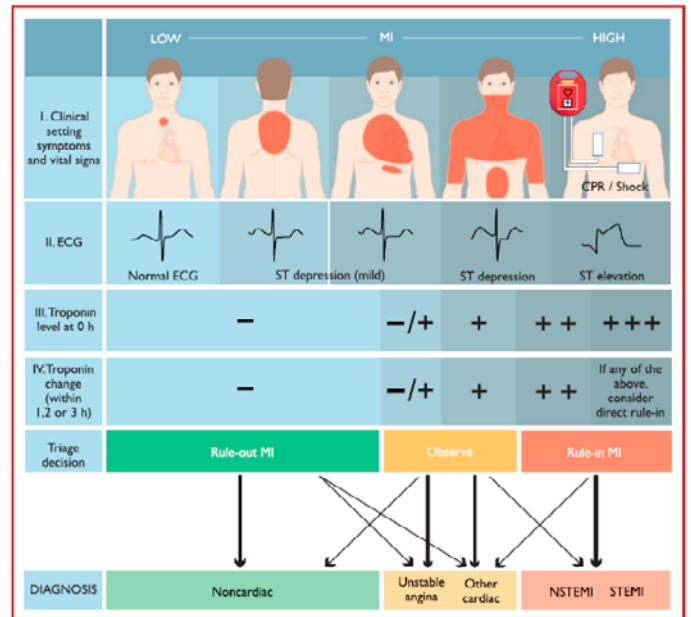
17.00 - 17.45 SIMPOSIO
UPDATE IN ISCHEMIC CORONARY DISEASES
 CHAIRPERSONS: **Ciro Indolfi** (Catanzaro, I),
Thomas Luscher (Zurich, CH)

17.00 Prevention and detection of subclinical arterial disease: coronary, systemic and cerebral regions
 Valentin Fuster (New York, USA)

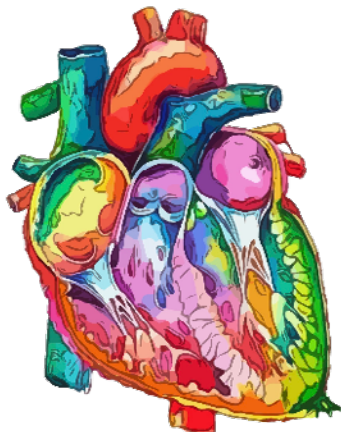
17.10 Percutaneous coronary intervention in patients with chronic coronary syndromes after the ISCHEMIA trial
 Bernard Gersh (Rochester, USA)

17.20 Updates and current recommendations for the management of patients with ST and Non-ST-Elevation acute coronary syndromes
 Holger Thiele (Leipzig, D)

17.30 Discussion

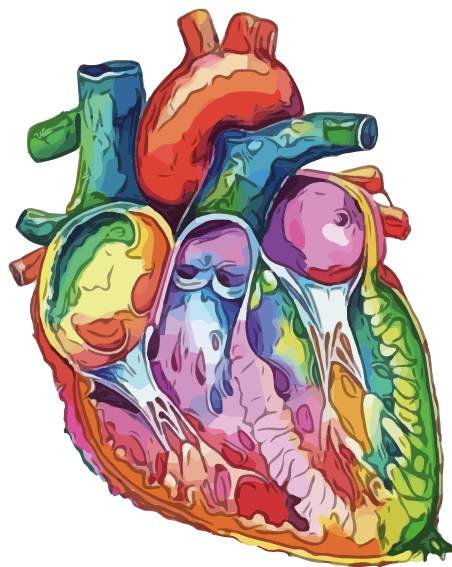


Algoritmo diagnostico proposto dalle linee guida ESC 2020 per la gestione dei pazienti con Sindrome coronarica acuta



SIC
 società italiana di cardiologia
SIC
82° CONGRESSO NAZIONALE





con il contributo non condizionante di



GE Healthcare

