



LE NUOVE LINEE GUIDA ESC SULLA SINDROME CORONARICA CRONICA

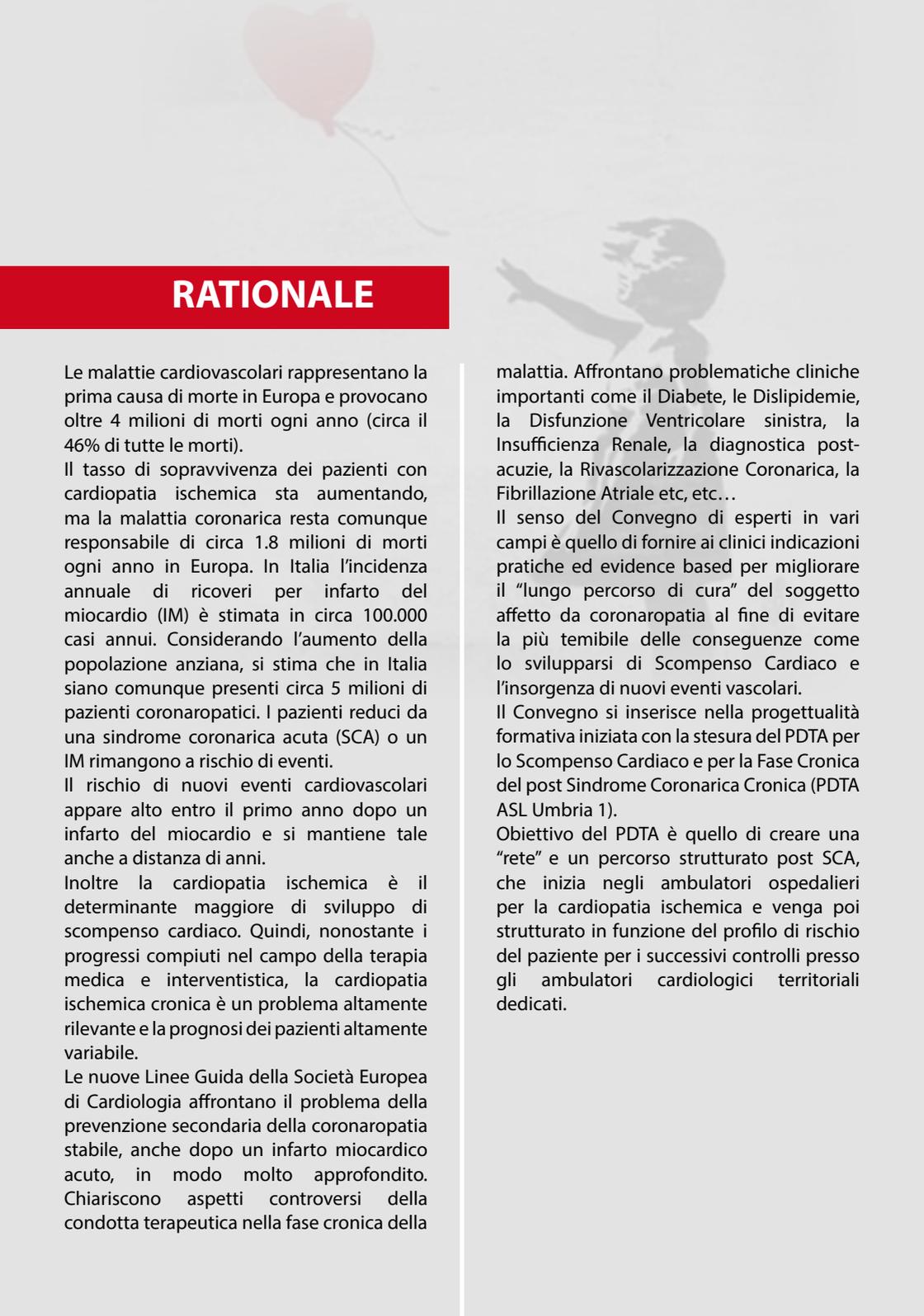
Dagli insights scientifici all'applicazione
clinica quotidiana



11 – 12 Giugno 2021

Con il patrocinio della Azienda USL Umbria 1





RATIONALE

Le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte in Europa e provocano oltre 4 milioni di morti ogni anno (circa il 46% di tutte le morti).

Il tasso di sopravvivenza dei pazienti con cardiopatia ischemica sta aumentando, ma la malattia coronarica resta comunque responsabile di circa 1.8 milioni di morti ogni anno in Europa. In Italia l'incidenza annuale di ricoveri per infarto del miocardio (IM) è stimata in circa 100.000 casi annui. Considerando l'aumento della popolazione anziana, si stima che in Italia siano comunque presenti circa 5 milioni di pazienti coronaropatici. I pazienti reduci da una sindrome coronarica acuta (SCA) o un IM rimangono a rischio di eventi.

Il rischio di nuovi eventi cardiovascolari appare alto entro il primo anno dopo un infarto del miocardio e si mantiene tale anche a distanza di anni.

Inoltre la cardiopatia ischemica è il determinante maggiore di sviluppo di scompenso cardiaco. Quindi, nonostante i progressi compiuti nel campo della terapia medica e interventistica, la cardiopatia ischemica cronica è un problema altamente rilevante e la prognosi dei pazienti altamente variabile.

Le nuove Linee Guida della Società Europea di Cardiologia affrontano il problema della prevenzione secondaria della coronaropatia stabile, anche dopo un infarto miocardico acuto, in modo molto approfondito. Chiariscono aspetti controversi della condotta terapeutica nella fase cronica della

malattia. Affrontano problematiche cliniche importanti come il Diabete, le Dislipidemie, la Disfunzione Ventricolare sinistra, la Insufficienza Renale, la diagnostica post-acuzie, la Rivascolarizzazione Coronarica, la Fibrillazione Atriale etc, etc...

Il senso del Convegno di esperti in vari campi è quello di fornire ai clinici indicazioni pratiche ed evidence based per migliorare il "lungo percorso di cura" del soggetto affetto da coronaropatia al fine di evitare la più temibile delle conseguenze come lo svilupparsi di Scompenso Cardiaco e l'insorgenza di nuovi eventi vascolari.

Il Convegno si inserisce nella progettualità formativa iniziata con la stesura del PDTA per lo Scompenso Cardiaco e per la Fase Cronica del post Sindrome Coronarica Cronica (PDTA ASL Umbria 1).

Obiettivo del PDTA è quello di creare una "rete" e un percorso strutturato post SCA, che inizia negli ambulatori ospedalieri per la cardiopatia ischemica e venga poi strutturato in funzione del profilo di rischio del paziente per i successivi controlli presso gli ambulatori cardiologici territoriali dedicati.

PROGRAMMA SCIENTIFICO

Venerdì 11 Giugno

- Ore 08.00 Apertura delle RegISTRAZIONI
- Ore 08.30 Saluto delle autorità
- Ore 08.45 Presentazione dell'incontro e degli obiettivi
M. Del Pinto, I. Tritto, M. G. Pinzagli, E. Chiuini, L. Filippucci
- Ore 09.00 – 09.20 Il problema clinico-sociale della cronicità. Il ruolo dei PDTA
M. D. Giaimo

I SESSIONE DIAGNOSI ED IMAGING DELLA CORONAROPATIA *Moderatori: G. Ambrosio, M. Duranti*

- Ore 09.20 - 09.30 CASO CLINICO: Paziente con nota coronaropatia ed angina da sforzo stabile
G. Giuffrè
- Ore 09.30 - 09.45 Ruolo della Miocardioscintigrafia Perfusionale nel paziente con coronaropatia stabile
B. Palumbo
- Ore 09.45 - 10.00 Ruolo della TC Coronarica nel paziente con coronaropatia stabile
P. Fiaschini
- Ore 10.00 - 10.15 Ruolo dell'Ecstress con riserva di flusso coronarico nel paziente con coronaropatia stabile
K. Savino
- Ore 10.15 - 10.30 DISCUSSIONE
Discussants: **A. Cardona, G. Scalera**
- Ore 10.30 - 11.00 LETTURA MAGISTRALE: Le risposte dell'ISCHEMIA TRIAL
G.P. Perna
- Ore 11.00 - 11.15 *Coffee-break*

II SESSIONE GLI OUTLINER NELLA CARDIOPATIA ISCHEMICA: QUANTO NE SAPPIAMO? *Moderatori: E. Boschetti, E. Chiuini*

- Ore 11.15 - 11.25 CASO CLINICO: Paziente coronaropatico, disfunzione contrattile zonale ed aritmie ventricolari complesse
M. Benedetti



Ore 11.25 - 11.40 Sindrome di TAKO-TSUBO: poco outlier ma molto complessa
E. Rrapaj

Ore 11.40 - 11.55 Minoca: una sigla evocativa dopo coronarografia.
E la sua prognosi?
G. Ciliberti

Ore 11.55 - 12.10 Imaging elettroanatomico: Ecocardio intracardiaco, RMN e
terapia ablativa di aritmie ventricolari complesse
G. Carreras

Ore 12.10 - 12.25 DISCUSSIONE
Discussant: **A. Broccatelli**

III SESSIONE

IL RISCHIO RESIDUO DOPO SINDROME CORONARICA ACUTA

Moderatori: M. Del Pinto, M. G. Pinzagli

Ore 12.25 - 12.35 CASO CLINICO: Paziente con nota coronaropatia stabile, AOP,
diabete e dislipidemia non controllati: come agire?
F. De Luca

Ore 12.35 - 12.50 Ruolo ragionato della up-escalation da associazione di Statina-
Ezetimibe fino ai PCSK9i
G. Pucci

Ore 12.50 - 13.05 Quando e come prolungare da DAPT oltre 12 mesi?
E. Chiuni

Ore 13.05 - 13.20 Aspirina ed anticoagulante orale a bassa dose: quale è il paziente
da trattare?
C. Tutarini

Ore 13.20 - 13.35 DISCUSSIONE
Discussants: **L. Filippucci, L. Sperandini**

Ore 13.35- 14.30 *Pausa pranzo*

IV SESSIONE

II PAZIENTE CON SINDROME CORONARICA CRONICA E VENTRICOLO SINISTRO DISFUNZIONANTE

Moderatori: A. Murrone, I. Tritto

Ore 14.30 -14.40 CASO CLINICO: Paziente coronaropatico e disfunzione del
ventricolo sinistro: come implementare le terapie conosciute?
G. Notarianni

- Ore 14.40 - 14.55 Ruolo dell'elettrofisiologo: Review delle Evidenze scientifiche
G. Zingarini
- Ore 14.55 - 15.10 Quando passiamo rapidamente a Sacubutril/Valsartan?
E. Carluccio
- Ore 15.10 - 15.25 Il Cardiologo veste i panni del Diabetologo: farmaci antidiabetici per il "Cuore"
P. Verdecchia
- Ore 15.25 - 15.45 DISCUSSIONE
Discussants: **G. Savarese, D. Severini**
- Ore 15.45 - 16.15 LETTURA MAGISTRALE: Riflessioni di un Diabetologo sui nuovi farmaci antidiabetici nel soggetto con cardiopatia ischemica cronica
G. Perriello

V SESSIONE
**LA FIBRILLAZIONE ATRIALE FA LA SUA COMPARSA DOPO UNA SCA:
COME CI REGOLIAMO?**

Moderatori: C. Cavallini, L. Filippucci

- Ore 16.15 - 16.25 CASO CLINICO: Paziente coronaropatico e successiva evidenza di FA: il re-challenge di terapie
L. Bearzot
- Ore 16.25 - 16.40 Se avviene entro il primo mese: come modificare la DAPT ed iniziare un anticoagulante orale?
F. Notaristefano
- Ore 16.40 - 16.55 Revisione critica dei TRIAL e dei dosaggi NAO in associazione ad antiaggreganti
U. Paliani
- Ore 16.55 - 17.10 Dopo 12 mesi: sospendiamo sempre l'antiaggregante e quale NAO scegliamo?
A. Santucci
- Ore 17.10 - 17.30 DISCUSSIONE
Discussants: **M. Fabbri, C. Tutarini**
- Ore 17.30 Fine dei lavori della prima giornata

Sabato 12 Giugno

VI SESSIONE

LA RIVASCOLARIZZAZIONE CORONARICA NELLA CORONAROPATIA STABILE (Oltre le polemiche sullo Studio EXCEL)

Moderatore: V. A. Borghetti

- Ore 09.00 - 09.10 CASO CLINICO: Paziente con nota coronaropatia stabile ed indicazione alla rivascolarizzazione
C. Mattei
- Ore 09.10 - 09.25 Angioplastica Coronarica del Tronco Comune: più spazio per la PTCA?
R. Sclafani
- Ore 09.25 - 09.40 Il By Pass aorto-Coronarico: riveste ancora il ruolo cardine della rivascolarizzazione del TC?
V. A. Borghetti
- Ore 09.40 - 09.55 La Terapia medica: un ruolo che sembra finito ma non è così
I. Tritto
- Ore 09.55 - 10.15 DISCUSSIONE
Discussant: **C. Riccini**

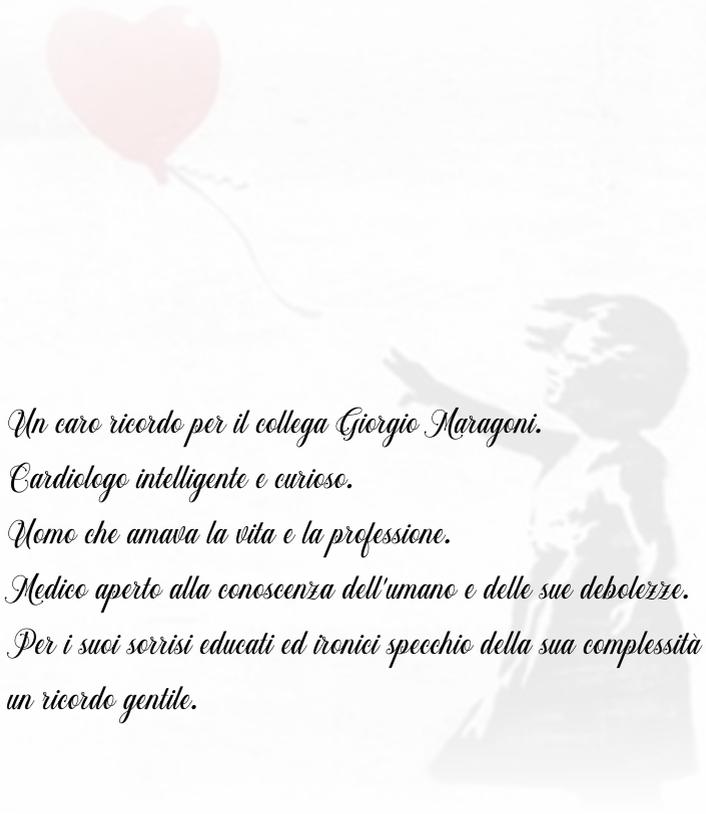
VII SESSIONE

LE COMPLICANZE CRONICHE DELLA CARDIOPATIA ISCHEMICA CRONICA

Moderatori: M. Dominici, K. Savino

- Ore 10.15 - 10.25 CASO CLINICO: Paziente coronaropatico, disfunzione contrattile zonale e insufficienza mitralica severa
V. Serra
- Ore 10.25 - 10.40 Quando pensiamo alla Mitraclip come soluzione per un paziente complesso
C. Castellani
- Ore 10.40 - 10.55 Dopo By Pass Aorto-Coronarico emerge la stenosi aortica severa: TAVI a tutti i pazienti?
R. Sclafani
- Ore 10.55 - 11.10 Indicazioni e risultati della chiusura dell'auricola nel paziente anziano con FA
S. Notaristefano

- Ore 11.10 - 11.25 Valutazione del paziente grande anziano che va incontro ad interventistica strutturale: il cardio-geriatra
S. Baldasseroni
- Ore 11.25 - 11.45 DISCUSSIONE
Discussants: **C. Bock, S. Coiro**
- Ore 11.45 - 12.00 Conclusioni
M. Del Pinto, I. Tritto, M. G. Pinzagli, E. Chiuni, L. Filippucci



*Un caro ricordo per il collega Giorgio Maragoni.
Cardiologo intelligente e curioso.
Uomo che amava la vita e la professione.
Medico aperto alla conoscenza dell'umano e delle sue debolezze.
Per i suoi sorrisi educati ed ironici specchio della sua complessità
un ricordo gentile.*

INFORMAZIONI GENERALI

ECM

Il Corso è stato accreditato per Medico Chirurgo con Specializzazione in: Cardiochirurgia; Cardiologia; Direzione Medica di Presidio Ospedaliero; Geriatria; Malattie Metaboliche e Diabetologia; Medicina dello Sport; Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza; Medicina Generale (Medici di Famiglia); Medicina Interna; Radiodiagnostica.
- Infermiere.

I crediti assegnati all'evento sono 10. Il Corso è a numero chiuso e i posti disponibili ai fini dell'ottenimento dei crediti ECM sono 80 (rif. ID 916-287756)

QUESTIONARIO DI VERIFICA ECM ED INFORMAZIONI VARIE

La documentazione ECM sarà on-line sul sito www.consultaumbria.com

Si ricorda che da comunicazione Age.Na.S del 15 dicembre 2016 il questionario di verifica on-line consente di effettuare una sola e non ripetibile compilazione del test.

In sede di evento il Provider darà indicazioni in merito alla pubblicazione del questionario.

L'assegnazione dei crediti formativi rimane, comunque, subordinata a:

- presenza in sala per il 90% della durata dell'evento;
- risposta corretta al 75% dei quesiti del questionario di apprendimento

ISCRIZIONE

L'iscrizione al Congresso è gratuita e potrà essere effettuata collegandosi al sito www.consultaumbria.com

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Dr. Maurizio del Pinto - Azienda Ospedaliera di Perugia

Prof. Isabella Tritto - Università di Perugia- Scuola di Specializzazione in Cardiologia

Dr.ssa Maria Gabriella Pinzagli - USL Umbria 1

Dr.ssa Emilia Chiuini - USL Umbria 1

Dr.ssa Lucia Filippucci - USL Umbria 1

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER ECM

Consulta Umbria Srl

Via R. Gallenga, 2 - 06127 Perugia - Tel. 075 5000066

email: info@consultaumbria.com

CON IL CONTRIBUTO NON CONDIZIONANTE DI:

