

# ***ETNA CUORE 2017 UPDATE IN CARDIOLOGIA***

*Presidente del Congresso*  
Dott. Giacomo Chiarandà

**Catania**  
**1 / 4 Febbraio 2017**  
**Grand Hotel Excelsior**

***Programma preliminare***





**ETNA CUORE 2017  
UPDATE IN CARDIOLOGIA**

**SALA ERICE**

# **ETNA CUORE 2017 UPDATE IN CARDIOLOGIA**

**Catania  
1 / 4 Febbraio 2017  
Grand Hotel Excelsior**

**ETNA CUORE 2017**  
**UPDATE IN CARDIOLOGIA**

**1-4 Febbraio**



# ETNA CUORE 2017 UPDATE IN CARDIOLOGIA

1 Febbraio

## SALA ERICE

14.30 Registrazione dei partecipanti

I SIMPOSIO 15.00 / 17.00

Ecg nella valutazione del rischio di morte improvvisa e come strumento prognostico nelle patologie aritmogene ereditarie  
**(L'ecg è modulato da fattori genetici che possono configurare un substrato aritmogeno a rischio, anche se nella valutazione del QT o di altri indici esistono zone grigie per una variabilità individuale)**

**La Troponina ad alta sensibilità "croce" per i cardiologi, "delizia" per il medico del P.S. e per l'internista (ricovero o trasferimento immediato! in UTIC). (L'esperto ci guida come districarci senza sottostare alla medicina di difesa; dati recenti del registro svedese SWE DEHEART indicano un rischio aggiuntivo incrementale di morte per valori > a 14ng/l anche senza infarto)**

Ottimizzazione della terapia antiplastrinica nel paziente diabetico con cardiopatia ischemica

Non più terapia ponte dopo sospensione degli anticoagulanti orali in previsione di chirurgia?  
(Lo studio BRIDGE supporta le attuali raccomandazioni basate tuttavia su consenso di esperti)

Discussione

LETTURA

Nella gestione della Cardiopatia ischemica stabile è ora di guardare oltre la stenosi: elusività del rapporto tra coronaropatia ed ischemia

(Il 70 - 80 % delle stenosi coronariche non si associa ad ischemia. Il trattamento delle lesioni non ischemiche ha un impatto limitato sui sintomi, nullo sulla prognosi.

La relazione di Gould tra stenosi e flusso coronarico nel cane **non è mai stata replicato nell'uomo in cui si riscontra un'assoluta imprevedibilità)**

LETTURA

Update sulla cardioncologia, trattamento dei tumori e cardiotossicità: riflettori accesi sulle recenti linee guida ESC; novità, commenti e dubbi in 15 minuti



# ETNA CUORE 2017 UPDATE IN CARDIOLOGIA

1 Febbraio

## II SIMPOSIO 17.00 / 18.30

Lo Scompenso cardiaco cronico impone una precoce stratificazione prognostica per migliorare qualità e durata della vita: Come costruire uno score ideale? Ma calcolare è poi meglio della valutazione clinica soggettiva?

**(L'ESC ha individuato ben 57 criteri prognostici. L'esperto cosa ci propone di semplice e praticabile?)**

La PHA: le terapie basate su trials con endpoint surrogati. Il Macitentan sembrerebbe efficace nella terapia primaria e secondaria sequenziale su endpoint di morbi - mortalità. **(C'è lo indica lo studio SERAPHIN). Si può scrivere una nuova pagina nella terapia di combinazione della PHA?**

FA parossistica silente e Ictus criptogenetico: il monitoraggio ecografico prolungato può essere utile in pazienti selezionati, ma è corretto concludere che la FA parossistica riscontrata **sia poi la causa dell'evento ictus?**

(Gli studi EMBRACE e CRYSTAL-AF non possono considerarsi conclusivi in tal senso; una subanalisi ASSERT conclude che solo 4/51 pz con stroke avevano avuto una FA 30 gg prima)

La valutazione funzionale delle coronaropatie che anche il cardiologo clinico e il decisore pubblico dovrebbero conoscere. Le nuove tecnologie IFR e BSR (gradiente di pressione diastolico) **sostituiranno la FFR? L'utilizzo della guida di pressione intracoronarica indicazione di classe IA (di routine?)**

# ETNA CUORE 2017

## UPDATE IN CARDIOLOGIA

**1 Febbraio**

Continua il "testa a testa" tra PCI e BAC nella rivascolarizzazione miocardica nelle SCA. *(Commento sulle recenti linee guida ESC: le conferme, le novità, le zone grigie. Il by-pass coronarico mininvasivo sembrerebbe superiore alla PCI nella malattia della discendente anteriore monovasale)*

Scopenso cardiaco e diabete: ruolo dei nuovi farmaci per la cura del diabete mellito.

Discussione

Fine prima giornata





**ETNA CUORE 2017**  
**UPDATE IN CARDIOLOGIA**

**2 Febbraio**

**2 FEBBRAIO 2017**  
**SALA ERICE**

# ETNA CUORE 2017

## UPDATE IN CARDIOLOGIA

**2 Febbraio**

III SIMPOSIO 9.00 / 11.00

La Bivalirudina da classe IB a IIA (dopo lo studio HEAT - PPCI) **nello STEMI e angioplastica primaria. (L'Eparina non frazionata superiore nell'endpoint primario** composito di morte, IMA, rivascolarizzazione, accidenti cerebrali). Qual è in atto il ruolo della Bivalirudina in attesa del MATRI X?

La rivascolarizzazione completa o della sola lesione colpevole **nell'Infarto del miocardio**

(Dopo il PRAMI, CULPRIT e DANAMI - 3 PRIMULTI ancora incertezze: endpoint non hard, timing, quale la complessità angiografica anche stenosi < 50 %, anche nel NSTEMI, ruolo della riserva di flusso frazionale)

La Ranolazina riduce la percentuale di FAP nelle SCA e **l'incidenza ad un anno.**

(Lo dimostra il MERLIN - TIMI **36 trial**). **Può dopo una SCA entrare nell'uso clinico quotidiano?** Dobbiamo aspettare trials prospettici?

La sicurezza della CVE/F nella FA < 48 ore ha scarsi dati scientifici e nessun studio prospettico.

(I risultati di un recente registro svedese rimarca come la CV senza AOC è più a rischio di tromboembolismo (HR **2.8**); **i pazienti che non ricevono OAC né prima né dopo CV sono quelli con FA <48 h**).

Dobbiamo rivedere le nostre linee guida anche alla luce dei NOA?



**ETNA CUORE 2017**  
**UPDATE IN CARDIOLOGIA**

**2 Febbraio**

L'Eparina non frazionata nello STEMI ed angioplastica primaria, quesiti aperti: l'eparina in monoterapia? (Un andare indietro?). Quale dosaggio più giusto? In quali pazienti associare gli inibitori IIB/IIIA?

Discussione

**LETTURA**

Update sul trattamento delle dislipidemie (Riflettori accesi sulle recenti linee guida ESC; novità, commenti e dubbi in 15 minuti)

**LETTURA**

Update sulle SCA STEMI e NSTEMI (Cosa possiamo suggerire da inserire nelle linee guida alla luce della più recente letteratura?)

**2 Febbraio**

IV SIMPOSIO 11.00 / 12.30

Lo Scempenso cardiaco con funzione sistolica preservata, patologia insidiosa ritenuta non pericolosa ma di fatto di alta morbi - mortalità, tuttora trattata in modo empirico, **senza possibilità di costruire solide linee guida per l'eziologia** la più varia (Ultimo studio a **fallire il TOPCAT**). (E' stato suggerito di definire in ogni paziente il fenotipo clinico al fine di testare nuovi farmaci specifici su qualche data alterazione fisiopatologica)

Terapia di resincronizzazione cardiaca: il posizionamento **ottimale del catetere sn fallisce. Cosa consiglia l'esperto:** Impianto chirurgico del catetere? Impianto nel setto/tratto **d'efflusso Vdx? Impianto comunque in un affluente** del seno coronarico anche se non quello corretto?

Recenti studi supportano la sicurezza ed una maggiore **efficacia dell'ablazione chirurgica della FA vs quella** transcateretere (Cox MAZE III - IV). Quali prospettive future possiamo aspettarci?

(Procedura anche preventiva durante chirurgia in pazienti ad alto rischio di FA, procedura alternativa alla transcateretere in pazienti non necessariamente chirurgici)

**La genetica nelle aritmie cardiache: quale ruolo nell'iter** diagnostico? È la terapia genica il futuro del trattamento della FA ?

Che cosa è in realtà la pericardite con miocardite o viceversa? Quali sono gli outcome a lungo termine?

Discussione

V SIMPOSIO 12.30 / 14.00

È cost-effective scrinare i pazienti con FA e storia di stroke ischemico? In tutti questi? Con quale sistema di monitoraggio? Ed uno screening più ampio in pazienti con FA senza ancora avere sofferto di uno stroke ischemico?

**Il colesterolo LDL basso è "cosa buona", ma se inferiore nelle SCA è meglio.**

(Il trial IMPROVE – IT ci indica un'arma in più oltre le statine per ridurre gli eventi coronarici. Ma il trial non è esente da commenti critici. Ridimensionati gli effetti pleiotropici delle statine?)

Sincope ricorrente, eventi avversi ad essa legata e mortalità (Gli studi sono eterogenei: le ricorrenze e la mortalità aumenta nel tempo così come avviene per eventi avversi sincope – correlati). La prognosi legata alla fragilità e comorbidità o le sincopi prima manifestazione di non ancora conosciute malattie cardiovascolari?

La bronco dilatazione nel paziente scompensato.  
Efficacia e tollerabilità

**L'arresto cardiaco extraospedaliero rianimato e la coronarografia d'urgenza**

(Sempre anche se l'ecg non diagnostico o no ST sopraelevato?)

Discussione

14.00 Lunch

# ETNA CUORE 2017

## UPDATE IN CARDIOLOGIA

**2 Febbraio**

VI SIMPOSIO 15.00 / 17.00

Lo storm elettrico nei portatori di ICD: una manifestazione di un peggioramento piuttosto che un evento dello scompenso cardiaco?

(Manifestazione frequente dal 4% al 7% in prevenzione primaria e dal 10% al 58% in prevenzione secondaria).  
Come allora prevenirlo e trattarlo?

Quando la terapia di resincronizzazione cardiaca può essere dannosa piuttosto che vantaggiosa?

**(In una survey dell'HERA il 19 % dei pazienti è stato trattato con un QRS stretto ed il 9 % solo per una desincronizzazione meccanica)**

Le nuove frontiere del trattamento delle valvulopatie: il futuro è già arrivato?

La TMVI (sostituzione percutanea della mitrale)

La bicuspidalizzazione della tricuspide

**L'anuloplastica mitralica (sistema Mitralign)**

Il ruolo della RM a supporto della diagnosi e della stratificazione del rischio aritmico nelle cardiomiopatie

**Cardioprotezione in cardiooncologia: l'attenzione puntata sulla Ranolazina efficace con le antracicline, ma anche con i farmaci biologici. Anche i NAO potrebbero avere un ruolo nella prevenzione delle tromboembolie**

Discussione



# **ETNA CUORE 2017** **UPDATE IN CARDIOLOGIA**

**2 Febbraio**

## **LETTURA**

Update sulla terapia anticoagulante in cardiologia  
(4 nuovi anticoagulanti diretti, confronto scientificamente  
difficile, ma al cardiologo di corsa necessario)

## **LETTURA**

Ruolo dei PUFA N-3 nel post-IMA:  
Dai trials clinici al mondo reale

# ETNA CUORE 2017

## UPDATE IN CARDIOLOGIA

**2 Febbraio**

VII SIMPOSIO 17.00 / 19.30

Rinnovato interesse per la disfunzione Vdx nell'insufficienza cardiaca (I.C.) avanzata deriva dallo sviluppo dell'assistenza meccanica al circolo. Quali informazioni sul Vdx possono essere utili nell'I.C. del Vsn?

(Il Vdx è stato spesso sottostimato nell'IC rispetto al Vsn, eppure la disfunzione Vdx influenza l'approccio terapeutico e la prognosi)

Il pretrattamento con Tienopiridina nello STEMI: le linee guida ESC raccomandano la DAPT al primo contatto medico.

(I dati recenti della letteratura non ci forniscono indicazioni definitive e utili alla pratica clinica: Il registro MULTIPRAC e lo studio ATLANTIC)

La frequenza cardiaca e lo scompenso cardiaco acuto e cronico. (Ruolo nella fase ospedaliera, nel periodo vulnerabile post-dimissione, della fase ambulatoriale cronica, nello SC a funzione conservata)

Scompenso cardiaco, ridotta FE e angina: come trattare tali pazienti anche se i dati della letteratura scarseggiano?

(L'angina indicherebbe persistenza di miocardio vitale e rischio di eventi ischemici, aritmie, peggioramento della funzione sistolica, reospedalizzazioni)





# ETNA CUORE 2017 UPDATE IN CARDIOLOGIA

3 Febbraio

Il follow-up del paziente in terapia con NAO: chi, quando e dove eseguire i controlli?

**(Ogni singola realtà dovrebbe in effetti definire un percorso di follow-up diverso in rapporto alle diverse disponibilità assistenziali)**

La rivascolarizzazione miocardica percutanea nel paziente con anatomia sfavorevole e a rischio: fino a dove si spinge l'emodinamista

Discussione

## LETTURA

Update sulla Cardiomiopatia ipertrofica

Riflettori accesi sulle recenti linee guida ESC; novità, commenti e dubbi in 15 minuti

**(Un documento di ampio respiro che pone l'accento sull'importanza dell'heart team. Più espansione e precocità dell'opzione chirurgica? Particolare utilità del test genetico come screening. Un nuovo score di rischio di morte improvvisa, la novità più interessante)**

19.30 Fine seconda giornata

**ETNA CUORE 2017**  
**UPDATE IN CARDIOLOGIA**





**ETNA CUORE 2017  
UPDATE IN CARDIOLOGIA**

**3 Febbraio**

**3 FEBBRAIO 2017  
SALA ERICE**

# ETNA CUORE 2017

## UPDATE IN CARDIOLOGIA

**3 Febbraio**

VIII SIMPOSIO 8.30 / 11.00

Fattori multipli nel processo di aterosclerosi: meccanismi ed implicazioni cliniche

La neuromodulazione come potenziale bersaglio dello Scompenso cardiaco (Dati degli studi NECTAR-HF ed AN THEM-HF, **grandi aspettative verso i risultati dell'INOVATE-HF**)  
(La stimolazione del vago ha dimostrato ottimi risultati negli **studi preclinici, ma l'esperienza clinica limitata ha risultati discordanti**)

**Aneurisma dell'aorta ascendente: come seguirne nel follow-up il diametro; la percentuale di accrescimento è comparabile nella bicuspidia aortica, nel Marfan, nell'aortopatia degenerativa?**  
Intervento chirurgico da 45 a 55 mm in quali differenti condizioni?

La Pericardite acuta, malattia comune che spesso recidiva, ma sottovalutata e talora trattata in modo inadeguato (steroidi, lunghe e talora inappropriate ospedalizzazioni, dosaggi non idonei degli antiinfiammatori).

**(Le ultime linee guida ESC 2016: cos'è il versamento idiopatico? qual è la migliore durata del trattamento? la restrizione dell'attività fisica è veramente necessaria? quali le cause e i fattori di rischio per la costrittiva? disponibili e utili nuove terapie per le ricorrenze?)**

Il defibrillatore sottocutaneo si va sempre più affermando e si allarga la popolazione che ne potrebbe usufruire (I dati del trial IDE e del registro EFFORTLESS)



# ETNA CUORE 2017 UPDATE IN CARDIOLOGIA

**3 Febbraio**

I pazienti anziani con una SCA e la terapia antitrombotica (popolazione sottorappresentata negli studi clinici, linee guida senza chiare indicazioni, ci affidiamo ai documenti di consenso)

Discussione

LETTURA

Update sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari (Riflettori accesi sulle recenti linee guida ESC; novità, commenti e dubbi in 15 minuti)

LETTURA

Update sulla cardiologia strutturale (Indicazioni sempre più ampie anche a pazienti a minor rischio ... come dire allora quando costretti alla chirurgia?)

# **ETNA CUORE 2017**

## **UPDATE IN CARDIOLOGIA**

**3 Febbraio**

**I X SIMPOSIO 11.00 / 12.30**

**Perché l'insufficienza mitralica è così importante nello scompenso cardiaco? Come facciamo a fermarne l'evoluzione?**

Embolia polmonare: i criteri eco e clinici di disfunzione Vdx o ipertensione polmonare sono molti e non univoci. **L'esperto ci guida verso una standardizzazione semplice e sostenibile con i nostri ritmi riguardo: efficacia della terapia, valutazione pre-dimissione e nel follow-up, tempistica.** (Ancora oggi l'approccio è diverso da realtà a realtà e spesso empirico)

**Documento di posizione GISE/AIAC sulla chiusura dell'auricola sn nella FA. Confronto con il documento EHRA/EAPCI.** (Il gruppo italiano raccomanda la cardiochirurgia "on site" come le linee guida NICE)

**L'ablazione delle TV: alta percentuale di recidive ad un anno (40% ischemici, 60% non ischemici, HELP-VT study. Deve migliorare la tecnica e la tecnologia data la variabilità nel tempo del substrato aritmico)**

**Il Ferro e.v. nell'HF e ridotta FE con o senza anemia migliora la capacità funzionale, i sintomi e la qualità della vita.** (Come dimostrano il FAIR – HF ed il CONFIRM – HF)



# ETNA CUORE 2017 UPDATE IN CARDIOLOGIA

**3 Febbraio**

X SIMPOSIO 12.30 / 14.00

Perché gli inibitori del sistema RAAS efficaci nello SC con FE ridotta non lo sono nello SC con funzione di pompa preservata ?

(Giocano un ruolo importante nello SC con FE conservata l'insufficienza coronarica o la dissincronia meccanica?)

**Gli ARNI (Angiotensin receptor Naprilysin inibitors) l'ultima strada della terapia dello SC dopo quella inotropica, diuretica, vasodilatante, neurormonale ed elettrica.**

(Lo studio PARADIGM – HF **sembra confermare ciò con elevata significatività su endpoint hard. Il nuovo farmaco LC7696 accentua l'attività di vie neurormonali antagoniste mediante ridotta inibizione fisiologica.**

**ACEI nello SC: la fine di un'era?)**

Up-date sugli stent e palloni nella rivascolarizzazione miocardica (più scelte secondo il dato anatomico e lo stato clinico)

Rivascolarizzazione in stenosi carotidee asintomatiche: quando e come

(Continua il dibattito scientifico in un'area d'incertezza)

# **ETNA CUORE 2017**

## **UPDATE IN CARDIOLOGIA**

**3 Febbraio**

La durata della DAPT nelle SCA ancora da definire alla luce del Pegasus

(Lo studio ARCTIC: non benefici in pz a basso rischio trombotico con durata oltre 1 anno, ma incremento dei sanguinamenti. Gli studi SECURITY e ISAR-SAFE: la DAPT non inferiore a 6 mesi rispetto a 12 mesi nei DES di ultima generazione. Il trial DAPT: continuare fino a 18 mesi comporta riduzione della trombosi dello stent, maggiori sanguinamenti, uguale mortalità). Ed ora il Pegasus ...

Discussione

14.00 Lunch





# ETNA CUORE 2017 UPDATE IN CARDIOLOGIA

3 Febbraio

## XI SIMPOSIO 15.00 / 17.00

Terapia anticoagulante nello STEMI, risultati contrastanti **tra i trials: l'esperto ci consiglia di ritagliare il trattamento** secondo il rischio ischemico ed emorragico?

(EUROMAX a favore di Bivalirudina (Biva); HEAT-PPCI a favore di Eparina non frazionata (UFH) + GPI; BRAVE-4 risultati simili tra Biva ed UFH con 2 diversi antiaggreganti Prasugrel e Clopidogrel)

Lo speckle tracking in eco si dimostra tecnica valida ed utile nella caratterizzazione della funzione meccanica Vsn e nella stratificazione del rischio (nelle cardiomiopatie, disfunzione diastolica, valvulopatie, cardiopatia ischemica; **tutti i laboratori dovrebbero averlo e utilizzarlo nella "massacrante" routine quotidiana?**)

**Update sull'insufficienza tricuspидale, reperto frequente** nella nostra pratica clinica, ma ancora poco attenzionato; predittore indipendente di mortalità, FE, PAPs.

(La terapia chirurgica ne modifica favorevolmente la storia naturale in pazienti con disfunzione Vsn? Intervento chirurgico gravato da mortalità non bassa? Il futuro è **l'intervento** percutaneo)

La coroTAC e lo score del calcio coronarico (CAC) come mezzo per una stratificazione del rischio in pz asintomatici diabetici e non oltre i tradizionali fattori e i biomarcatori.

La CT di perfusione e la CT FFR possono valutare la rilevanza emodinamica delle stenosi coronariche (lo studio

# ETNA CUORE 2017

## UPDATE IN CARDIOLOGIA

**3 Febbraio**

FACTOR E CONFIRM orienterebbero in tal senso)

Come migliorare la stratificazione nella stenosi aortica severa asintomatica

(Ecocardio/ergo stress, coroTAC, neuromoni, RM con quantizzazione della fibrosi)

Discussione

LETTURA

Update sulle miocarditi

Ruolo della clinica e della strumentale nella diagnosi.

**(Biopsia o RM); ricerca dell'eziologia; quali elementi ci aiutano nell'evoluzione clinica e nella prognosi; terapia classica o immunosoppressiva se indicata dalla biopsia; come effettuare il follow-up**

LETTURA

Update sulla Morte improvvisa

Abbiamo migliorato la stratificazione del rischio individuale?

Ci possiamo accontentare della terapia con ICD? Può bastare

**la resincronizzazione? Nell'attesa di mesi per ottimizzare la terapia quali terapie per la maggior sicurezza del paziente?**



# ETNA CUORE 2017 UPDATE IN CARDIOLOGIA

3 Febbraio

XII SIMPOSIO 17.00 / 18.30

**Ancora non risolto l'importante dilemma clinico del miglior trattamento di pz con indicazione a DAP e anticoagulazione FA e SCA. (Una consensus dell'ESC consiglia cautela e breve durata della "triplice". Da non trascurare la chiusura dell'auricola secondo il documento dell'EHRA? Lo studio ISAR-TRIPLE conclude per non superiorità di clopidogrel per 6 settimane vs 6 mesi per endpoint di efficacia e sicurezza)**

Insufficienza mitralica severa asintomatica: trattare o non trattare, questo è il problema! Quali opzioni terapeutiche

**L'ecocardiografia 3D (Valore aggiunto o sovraccarico di tempo per un laboratorio ecocardiografico standard)**

La malattia di Fabry: una strategia multidisciplinare per migliorare gli outcomes

La rivascolarizzazione miocardica nella severa disfunzione Vsn Come selezionare i pazienti

Discussione

Fine terza giornata

**ETNA CUORE 2017**  
**UPDATE IN CARDIOLOGIA**





**ETNA CUORE 2017  
UPDATE IN CARDIOLOGIA**

**4 Febbraio**

**4 FEBBRAIO 2017  
SALA ERICE**

# ETNA CUORE 2017

## UPDATE IN CARDIOLOGIA

4 Febbraio

### XIII SIMPOSIO 9.00 / 11.00

Highlights sulle dislipidemie: quali strategie stanno evolvendo ed imponendosi per ridurre il rischio CV correlato al trattamento difficile delle dislipidemie quando le statine non bastano più

#### **Abbiamo imparato a ottimizzare al massimo l'appropriatezza dell'indicazione a resincronizzazione cardiaca?**

(Quali elementi dobbiamo necessariamente conoscere prima dell'impianto? possiamo accontentarci delle indicazioni delle linee guida? Come la tecnologia ci aiuta)

Cardiopatía ischemica ed occlusione coronarica cronica (Crescenti le evidenze a suo favore, ma mancano dati da studi randomizzati ed un approccio standardizzato alla selezione del paziente; quando allora la rivascolarizzazione va provata e quali risultati clinici attendersi)

Il pacing cardiaco leadless, da quando 40 anni fa Spickler per primo esplorò tale tecnologia ora finalmente la stimolazione cardiaca senza catetere diventa realtà per ora per pm monocamerale.

(Tre studi ci daranno la conferma Leadless, Leadless II, Medtronic Global pivotal trial)

Problemi nei portatori di protesi valvolare: la valvola biologica degenera, intervento valve in valve? La valvola ha una trombosi, quale strategia terapeutica meno pericolosa? Leakes paraprotetici, chiusura percutanea?

Discussione



# ETNA CUORE 2017 UPDATE IN CARDIOLOGIA

4 Febbraio

## LETTURA

Update sulla Fibrillazione atriale

Riflettori accesi sulle recenti linee guida ESC; novità, commenti e dubbi in 15 minuti (J.D. Day scrive "dopo più di 3000 procedure di ablazione della FA eseguite io stesso mi chiedo: am I even making a dent in this disease?")

(un programma finalizzato ad una modifica aggressiva dello stile di vita, progetto DARE, aiuterebbe il successo dell'ablazione; il trial LEGALY dimostra che la perdita di peso riduce il burden della FA)

## LETTURA

Update sullo scompenso cardiaco acuto e cronico

Riflettori accesi sulle recenti linee guida ESC; novità, commenti e dubbi in 15 minuti

# ETNA CUORE 2017

## UPDATE IN CARDIOLOGIA

**4 Febbraio**

XIV SIMPOSIO 11.00 / 12.30

Come definire ottimale l'idratazione per prevenire la CIN da mezzo di contrasto: la velocità del flusso urinario come **marcatore ideale**. (Lo studio POSEIDON propone l'idratazione basata sulla pressione telediastolica vsn; ma è veramente necessario misurarla? È **utile l'idratazione di salvataggio post-procedurale?**)

**Dolore toracico: Come migliorare l'utilizzo dei test di imaging nella sua valutazione per aumentarne l'appropriatezza?**  
(Una recente indagine statunitense su 229 ospedali dimostra che il **tasso d'infarto è uguale tra i pazienti con dolore toracico** sia che si eseguano molti che pochi test diagnostici)

I biomarcatori cardiaci: una marea montante tra vecchi e nuovi: **L'esperto ci indica quali utilizzare, quando e per quali scopi**, per quali cardiopatie, con quali significati

**L'impianto di ICD negli over 80 o la sostituzione del device è veramente utile per aumentarne la sopravvivenza?**  
(La letteratura, trials AVID, CIDS CASH, sembrerebbe **dimostrare nessun beneficio dell'ICD negli over 75 in prevenzione secondaria**)  
**L'esperto ci può indicare l'appropriatezza (stato clinico, fragilità, comorbilità, stato mentale)**

*Qual è l'outcome clinico dei pazienti in cui l'ablazione transcateretere della FA ha fallito?*

*Discussione*





# ETNA CUORE 2017 UPDATE IN CARDIOLOGIA

4 Febbraio

## XV SIMPOSIO 12.30 / 14.30

I **dispositivi di supporto meccanico nell'insufficienza cardiaca acuta refrattaria.**

(Se il contropulsatore perde quotazione, si stanno imponendo il **sistema VAD e l'ECMO. È necessario tra i cardiologi una formazione culturale per una corretta indicazione e gestione dei dispositivi nonché organizzare una rete inter-aziendale per assicurare tali terapie)**

**Qual è il miglior test non invasivo per l'ischemia miocardica?**

Controllo lipidico in pazienti ad alto rischio cardiovascolare: gli anticorpi monoclonali inibitori di PCSK9 appaiono una delle più importanti innovazioni farmacologiche degli ultimi anni **(Ma debbono ridurre l'occorrenza di eventi avversi)**

Sindrome cardiorenale, paziente complesso e difficile da trattare, la congestione caratteristica saliente, la mortalità aumentata con il grado di disfunzione renale. (La scarsa attenzione alla farmacodinamica e cinetica dei diuretici può determinare una **"resistenza iatrogena"**)

**Terapie innovative nell'angina refrattaria: ruolo del Reducer**

Discussione

Questionario di valutazione E.C.M.

14.30 Chiusura del Congresso

**ETNA CUORE 2017**  
**UPDATE IN CARDIOLOGIA**

**1-4 Febbraio**



**ETNA CUORE 2017**  
**UPDATE IN CARDIOLOGIA**

**2-4 Febbraio**

**CONTROVERSIE**

**Catania, 2 febbraio 2017**

**SALA POSIDONE**

**SCENARI CLINICI**

**Catania, 3 febbraio 2017**

**SALA POSIDONE**

**CORSO ECOCARDIOGRAFIA**  
**VALVULOPATIE**

**Catania, 4 febbraio 2017**

**SALA POSIDONE**

**LA PROFILASSI DELL'ENDOCARDITE INFETTIVA NON È PIÙ A LUNGO NECESSARIA**

Le evidenze attuali

Pro

Contro

**LA RIVASCOLARIZZAZIONE MIOCARDICA COMPLETA NELLE SCA SEMPRE O GUIDATA DA TEST FUNZIONALI ANCHE NON INVASIVI**

Le evidenze attuali

Pro

Contro

**LETTURE INTRODUTTIVE:**

Farmaco Cinetica e Farmaco Dinamica dei NAO

Sostituire sempre il Dicumarolico

NAO

Dicumarolici



## **ETNA CUORE 2017** **CONTROVERSIE**

**2 Febbraio**

### **SALA POSIDONE**

#### LA TERAPIA ANTICOAGULANTE NELLA FA **NELL'IRC SCELGO:**

Le evidenze attuali  
NAO  
Dicumarolici

#### LA TERAPIA ANTICOAGULANTE NELLA FA NEGLI ANZIANI SCELGO

Le evidenze attuali  
NAO  
Dicumarolici

#### LA TERAPIA ANTICOAGULANTE NELLA FA: IL DILEMMA DEL CHADS VASC2: UNO NEGLI UOMINI, DUE NELLE DONNE

Le evidenze attuali  
NAO SI  
NAO NO

#### TERAPIA ANTICOAGULANTE NELLA FA RISCHIO EMORRAGICO ALTO O GIÀ SANGUINAMENTO IN ANAMNESI SCELGO:

Le evidenze attuali  
NAO  
Dicumarolici

**2 Febbraio**

**SALA POSIDONE**

TERAPIA ANTI COAGULANTE NELLA FA E SCA SCELGO:

Le evidenze attuali

NAO

Dicumarolici

TERAPIA ANTI COAGULANTE NELLA FA: PROPONGO

**CHIUSURA DELL'AURICOLA**

Le evidenze attuali

Pro

Contro

CORREZIONE STENOSI AORTICA TAVI PIUTTOSTO  
CHE CHIRURGIA. PROPONGO TAVI

Le evidenze attuali

Pro

Contro

FARMACI GENERICI

Le evidenze attuali

Perché si

Perché no



## SCENARI CLINICI

### I SESSIONE

Il paziente con cancro e TVP in terapia con VKA

Il paziente ha FA parossistica frequente anche silente, con CHADS VASC >2, ha già sanguinato più di una volta (epistassi, ematuria, rettorragia)

Larga massa (vegetazione? trombo?) su valvola/protesi e recente complicanza neurologica

Tachicardia atriale ectopica nei primi mesi di gravidanza, asintomatica

Paziente con CMD e grave scompenso con bassa portata; non si riesce a svezzarlo dal supporto farmacologico; il chirurgo nicchia per una assistenza meccanica

Il paziente anziano ha sincopi recidivanti con più traumi anche seri; warm-up diagnostico negativo

Il paziente ha FA persistente recidivante in NAO giunge in PS con grave ematemesi e melana

Il paziente ha uno STEMI trattato con PCI e DES e un trombo in Vsn con rischio emorragico alto

## II SESSIONE

Paziente anziano con SCA, grave coronaropatia  
Versamento pleuro pericardico e neoplasia polmonare

Il paziente ha un quadro clinico che sembra infarto miocardico e le coronarie sono indenni

SCA: il paziente ha nuovamente dolore toracico subito **dopo PCI: l'esperto ci indica quali elementi valutare per** tranquillizzarlo o per riportarlo in sala di emodinamica

Cardiopatia ischemica stabile. Il paziente si presenta in **PS con dolore toracico dopo recente PCI: l'esperto ci indica** se tranquillizzarlo o se sottoporlo a test di valutazione fino alla cvg

Il paziente giovane ha un versamento pericardico di 35 mm sintomatico per dispnea da sforzo, anamnesi negativa

Paziente in scompenso cardiaco con bassa portata con un alto gradiente protesico





**ETNA CUORE 2017**

**CORSO ECOCARDIOGRAFIA VALVULOPATIE**

**3 Febbraio**

**SALA POSIDONE**

SCENARI CLINICI

Un giovane ventenne ha un blocco atrioventricolare avanzato e presincope

Un giovane di 39 anni ha negli ultimi mesi quattro episodi di FAP "Iperteso ma con cuore sano. Chi mi consiglia l'ablazione, chi i farmaci, chi nessuna terapia

# ETNA CUORE 2017

## UPDATE IN CARDIOLOGIA

1-4 Febbraio

Maurizio G. Abrignani, Trapani  
Bruno Aloisi, Catania  
Antonio Francesco Amico, Lecce  
Francesco Amico, Catania  
Felicità Andreotti, Roma  
Nadia Aspromonte, Roma  
Salvatore Azzarelli, Catania  
Sergio Berti, Massa  
Amedeo Bongarzoni, Milano  
Gian Luca Botto, Como  
Francesco Bovenzi, Lucca  
Vincenzo Caccavo, Acquaviva delle Fonti  
Giacinto Calculi, Matera  
Pasquale Caldarola, Bari  
Leonardo Calò, Roma  
Giuseppe Calvagna, Taormina  
Davide F. Capodanno, Catania  
Roberto Caporale, Cosenza  
Riccardo Cappato, Pisa  
Giuseppe Caramanno, Agrigento  
Alessandro Carbonaro, Catania  
Scipione Carerj, Messina  
Giuseppe Caruso, Catania  
Gianni Casella, Bologna  
Pio Caso, Napoli  
Leonarda Cassaniti, Augusta  
Matteo Cassin, Pordenone  
Calogero Catalano, Agrigento  
Alfio Cavallaro, Caltagirone  
Maria Letizia Cavarra, Catania  
Franco Cecchi, Verona  
Roberto Ceravolo, Catanzaro  
Gennaro Cice, Napoli  
Gluco Cingotta, Catania  
Carmelo Cinnirella, Caltagirone  
Tommaso Cipolla, **Cefalù**  
Vincenzo Cirrincione, Palermo  
Furio Colivicchi, Roma  
Andrea Colletti, Sciacca  
Giovanni Consolo, Messina  
Marco Contarini, Siracusa  
Alberto Corsini, Milano  
Paolo Costa, Avola  
Piera Crapanzano, Catania  
Filippo Crea, Roma  
Giuseppe D'Angelo, Milano  
Achille Dato, Catania  
Raffaele De Caterina, Chieti  
Gaetano Maria De Ferrari, Pavia  
Leonardo De Luca, Roma



# ETNA CUORE 2017 UPDATE IN CARDIOLOGIA

1-4 Febbraio

Francesco De Bella, Milano  
Carlo De Vincentiis, S. Donato Milanese  
Maurizio Del Pinto, Perugia  
Corrado Dell'Ali, Avola  
Angelo Di Grazia, Catania  
Giuseppe Di Guardo, Catania  
Andrea Di Lenarda, Trieste  
Emilio Di Lorenzo, Avellino  
Roberto Di Paola, Catania  
Marilena Di Salvo, Catania  
Stefano Domenicucci, Genova  
Daniela Dugo, Catania  
Iolanda Enea, Caserta  
Salvatore Felis, Catania  
Francesco Ferrante, Ragusa  
Roberto Ferrari, Ferrara  
Carmelo Fossi, Caltagirone  
G. Maura Francese, Catania  
Maria Frigerio, Milano  
Michele Gabriele, Castelvetro  
Domenico Gabrielli, Fermo  
Fiorenzo Gaita, Torino  
Alfredo Ruggero Galassi, Catania  
Maurizio Gentile, Catania  
Calogero Geraci, Caltanissetta

Giovanna Geraci, Palermo  
Franco Giada, Mestre  
Francesco Giambanco, Palermo  
Gabriele Giannola, Palermo  
Achille Giardina, Cagliari  
Salvatore Gibiino, Catania  
Guido Giordano, Cagliari  
Simona Giubilato, Catania  
Angelo Giuffrida, Catania  
Mattia Glauber, Milano  
Stefania Grasso, Enna  
Cesare Greco, Roma  
Massimo Grimaldi, Acqua Viva delle Fonti  
Edoardo Gronda, Milano  
Michele M. Gulizia, Catania  
Massimo Imazio, Torino  
Sebastiano Immè, Pedara  
Ciro Indolfi, Catanzaro  
Silvio Klugmann, Milano  
Alessio La Manna, Catania  
Maurizio Eugenio Landolina, Crema  
Salvatore La Rosa, Milazzo  
Antonietta Ledda, Palermo  
Giuseppe Leonardi, Catania  
G. Vladimiro Lettica, Vittoria

# ETNA CUORE 2017

## UPDATE IN CARDIOLOGIA

1-4 Febbraio

Francesco Liberti, Catania  
Marco Lisi, Catania  
Giuseppe Luca, Caltagirone  
Sebastiano Lumera, Vittoria  
Massimo Magnacca, Lido di Camaiore  
Daniele Mangiameli, Vittoria  
Anna Marchese, Siracusa  
Filippo Marte, Barcellona  
Nicola Maurea, Napoli  
Massimo Mazzamuto, Catania  
Gianfranco Mazzotta, La Spezia  
Aldo Merlino, Catania  
Marco Merlo, Trieste  
Giovanni Mobilia, Messina  
Rosella Moncada, Lentini  
Vincenzo Montemurro, Scilla  
Andrea Mortara, Monza  
Massimiliano Mulè, Catania  
Gianfranco Mureddu, Roma  
Gianfranco Muscio, Siracusa  
Giuseppe Musumeci, Bergamo  
Carlo Napolitano, Pavia  
Federico Nardi, Verbania  
Salvatore Novo, Palermo  
Fabrizio Oliva, Milano

Luigi Oltrona Visconti, Pavia  
Filippo Ottani, Forlì  
Giuseppe Palazzo, Forlì  
Giuseppe Paleologo, Messina  
A. Vittorio Panno, Palermo  
Andrea Pascotto, Mestre  
Francesco Patanè, Messina  
Leonardo Patanè, Pedara  
Cesare Pedi, Messina  
Stefano Pedretti, Milano  
Alfio Pennisi, Catania  
Pasquale Perrone Filardi, Napoli  
Francesco Perticone, Catanzaro  
Guglielmo Piccione, Milano  
Rodolfo Pino, Partinico  
Francesco Pitrolo, Palermo  
Giovanni Polizzi, Palermo  
Salvatore Prestigiaco, Partinico  
Silvia Priori, Torino  
Vincenzo Provenzano, Palermo  
Alessandro Proclemer, Udine  
Giovanni Pulignano, Roma  
Calogero Puntrello, Marsala  
Claudio Rapezzi, Bologna  
Tiziana Regolo, Siracusa



# ETNA CUORE 2017 UPDATE IN CARDIOLOGIA

**1-4 Febbraio**

Renato Pietro Ricci, Roma  
Carmine Riccio, Siracusa  
Giuseppe Romano, Siracusa  
Roberta Rossini, Bergamo  
Gaspare Rubino, Mazara del Vallo  
Cettina Ruperto, Augusta  
Nunzio Russo, Taormina  
Nicola Sanfilippo, Palermo  
Gennaro Santoro, Firenze  
Gaetano Satullo, Messina  
Stefano Savonitto, Milano  
Marino Scherillo, Benevento  
Gisella Sciortino, Partinico  
Francesca Scordato, Palermo  
Carmelo Sgroi, Catania  
Gianfranco Sinagra, Trieste  
Ignazio M. Smecca, Palermo  
Amerigo Stabile, Palermo  
Corrado Tamburino, Catania  
Lugi Tarantini, Genova  
Luigi Temporelli, Veruno  
Salvatore Tolaro, Catania  
Davide Tomasello, Catania  
Carmelo Tonelli, Gela  
Nidal Tourkmani, Catania

Marco Tubaro, Roma  
Stefano Urbinati, Bologna  
Gian Paolo Ussia, Roma  
Eugenio Vinci, Siracusa  
Massimo Volpe, Roma  
Francesco Zanon, Rovigo  
Gabriele Zanotto, Legnano  
Guerrino Zuin, Mestre

# ETNA CUORE 2017

## UPDATE IN CARDIOLOGIA

### Informazioni generali

*Presidente del Congresso*

Dott. Giacomo Chiarandà

*Sede del Congresso*

Hotel Excelsior Catania

*Crediti Formativi*  AGENZIA NAZIONALE PER  
I SERVIZI SANITARI REGIONALI

Il Congresso verrà accreditato in ambito nazionale per le seguenti categorie:

- Medici (Cardiologia, Cardiochirurgia, Medicina Interna, Medicina di Urgenza e Medicina generale (MMG))
- Infermieri

*Segreteria Scientifica*

Giacomo Chiarandà

U.O.C. di Cardiologia

Ospedale Gravina di Caltagirone

Tel: 0933.39263

Email: [giacomo.chiaranda@libero.it](mailto:giacomo.chiaranda@libero.it)

*Provider e Segreteria Organizzativa*



Head Office: Via Emilia, 38 - 90144 Palermo

Branch Office: Verona - Nuoro

Pbx 091.527416 - Fax 091.527062

E-mail: [congressi@bibatour.it](mailto:congressi@bibatour.it) • [www.bibacongressi.com](http://www.bibacongressi.com)



# **ETNA CUORE 2017 UPDATE IN CARDIOLOGIA**

*Provider e Segreteria Organizzativa*



Head Office: Via Emilia, 38 - 90144 Palermo

Branch Office: Verona - Nuoro

Pbx 091.527416 - Fax 091.527062

E-mail: [congressi@ibatour.it](mailto:congressi@ibatour.it) • [www.bibacongressi.com](http://www.bibacongressi.com)