

**CORSO DI AGGIORNAMENTO  
“HOT TOPICS IN CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA”  
ROMA, A. ROMA LIFESTYLE HOTEL  
VIA G. ZOECA 59  
17 APRILE 2020**

**Programma scientifico**

Ore 08.00 Registrazione Partecipanti

Ore 08.30 SALUTI *M. Garofalo, M. Longo*

Ore 08.50

PRESENTAZIONE DEL CORSO: INTRODUZIONE E SCOPO DEL MEETING

*F. Tomai*

I SESSIONE: PRESENTAZIONE E DISCUSSIONE CASI CLINICI

*Moderatori: R. Borioni, F. Tomai*

*Experts: A. Gaspardone, A. Danesi, M. Michisanti*

CASO CLINICO 1

Ore 09.00

STRATEGIA OTTIMALE DELLA PCI (ANGIOPLASTICA CORONARICA) NELLO STEMI (INFARTO MIOCARDICO ACUTO CON ST SOPRALIVELLATO)

*C. Musto*

Ore 09.15

QUESTION & ANSWER

Ore 09.40

TAKE HOME MESSAGES

CASO CLINICO 2

Ore 09.45

PCI COMPLESSA (ANGIOPLASTICA CORONARICA COMPLESSA) IVUS/FFR GUIDATA (ECOGRAFIA INTRAVASCOLARE/RISERVA FRAZIONALE DI FLUSSO GUIDATA)

*F. Burzotta*

Ore 10.00

QUESTION & ANSWER

Ore 10.25

TAKE HOME MESSAGES

CASO CLINICO 3

Ore 12.00

PAZIENTE CON FIBRILLAZIONE ATRIALE SOTTOPOSTO A PCI (ANGIOPLASTICA CORONARICA): QUALE TERAPIA ANTITROMBOTICA?

*S. Mariani*

Ore 12.15

QUESTION & ANSWER

Ore 12.40

TAKE HOME MESSAGES

**CASO CLINICO 4**

Ore 11.15  
GESTIONE DELLE TACHICARDIE VENTRICOLARI ISCHEMICHE  
*S. Bianchi*

Ore 11.30  
QUESTION & ANSWER

Ore 11.55  
TAKE HOME MESSAGES

Ore 12.45 PREMIAZIONE MIGLIORE CASO CLINICO  
*Giuria: R. Borioni, A. Gaspardone, A. Danesi, F. Tomai*

Ore 13.00 LIGHT LUNCH

II SESSIONE: CONTROVERSIE IN CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA  
*Moderatori: G. Sardella, F. Tomai*  
*Experts: G. De Persio, G. Tanzilli*

**CONTROVERSIA 1: TAVI (IMPIANTO PERCUTANEO DI VALVOLA AORTICA TRANSCATETERE) IN PAZIENTI CON STENOSI AORTICA A RISCHIO CHIRURGICO INTERMEDIO/BASSO**

Ore 14.00

PRO

*C. Trani*

Ore 14.15

CONTRO

*R. De Paulis*

Ore 14.30

REPLICA PRO

Ore 14.35

REPLICA CONTRO

Ore 14.40

DISCUSSIONE

**CONTROVERSIA 2: CORONAROPATIA MULTIVASALE: PCI (ANGIOPLASTICA CORONARICA) O CABG (BYPASS CORONARICO)**

Ore 15.00

PRO

*M. Mancone*

Ore 15.15

CONTRO

*A. Salica*

Ore 15.30

REPLICA PRO

Ore 15.35

REPLICA CONTRO

Ore 15.40

DISCUSSIONE

Ore 16.00 COFFEE BREAK

CONTROVERSIA 3: CARDIOPATIA ISCHEMICA CRONICA: RIVASCOLARIZZAZIONE O TERAPIA MEDICA?

Ore 16.15

PRO RIVASCOLARIZZAZIONE

*A.M. Leone*

Ore 16.30

CONTRO

*E. Natale*

Ore 16.45

REPLICA PRO

Ore 16.50

REPLICA CONTRO

Ore 16.55

DISCUSSIONE

CONTROVERSIA 4: STENOSI CAROTIDEA SINTOMATICA: STENTING O TEA (TROMBO-ENDO-ARTERIECTOMIA CAROTIDEA)?

Ore 17.15

PRO STENTING

*F. Versaci*

Ore 17.30

CONTRO

*R. Borioni*

Ore 17.45

REPLICA PRO

Ore 17.50

REPLICA CONTRO

Ore 17.55

DISCUSSIONE

Ore 18.15 – 18.30

TAKE HOME MESSAGES: *R. Borioni, F. Tomai*

CONSEGNA QUESTIONARI ECM

CHIUSURA LAVORI

## Razionale Generale del Corso

Negli ultimi 30 anni, la Cardiologia Interventistica è uno dei settori della medicina ad aver avuto il maggiore sviluppo tecnologico, con significativo impatto clinico sia in termini prognostici che di qualità di vita. Basti pensare all'angioplastica coronarica (PCI) che nell'infarto acuto ha dimezzato la mortalità o all'impianto percutaneo di valvola aortica transcatetere (TAVI) che in alcuni paesi europei ha equiparato o addirittura superato il numero degli interventi cardiocirurgici. L'evento odierno si prefigge quindi di trattare gli argomenti più attuali della cardiologia interventistica mediante una serie di casi clinici e di controversie. I primi costituiscono il miglior esempio del 'mondo clinico reale' e, attraverso una serie di domande-risposte poste all'uditorio, offriranno lo spunto per definire le attuali strategie terapeutiche interventistiche e farmacologiche nella PCI primaria, in quella elettiva complessa e nel paziente affetto da fibrillazione atriale, e la complessa gestione delle tachicardie ventricolari ischemiche. La seconda sessione sarà dedicata a quattro controversie di estrema attualità, strutturate come pro e contro con relative repliche e dibattito con l'uditorio, che riguardano le seguenti opzioni terapeutiche: TAVI verso chirurgia nei pazienti con stenosi valvolare aortica a rischio chirurgico intermedio-basso, PCI verso bypass nei pazienti con coronaropatia multivasale, rivascolarizzazione verso terapia medica nei pazienti con cardiopatia ischemica cronica ed infine stenting verso endarterectomia nel paziente con stenosi carotidea sintomatica. Tali controversie, che sono state oggetto di studi recenti e di un conseguente eccezionale interesse sia da parte del mondo accademico che di quello mediatico, necessitano di ulteriori studi scientifici e di un'approfondita discussione tra i diversi componenti dell' *Heart Team*, per stabilire e mettere in pratica la strategia terapeutica ottimale *quod vitam e quoad valetudinem*.

## Razionale CASI CLINICI

### **Caso clinico 1: Strategia ottimale della PCI nello STEMI:**

Paziente di 75 anni che si presenta al Pronto Soccorso con quadro ECG di infarto miocardico acuto anteriore con ST sopraslivellato (STEMI) e sintomatologia iniziata da un'ora. Trasferito direttamente in Emodinamica, viene trattato con Cangrelor per via e.v. e sottoposto a coronarografia per via radiale destra che documenta occlusione trombotica dell'arteria discendente anteriore prossimale. Viene effettuata tromboaspirazione, stenting coronarico e ottimizzazione del flusso mediante adenosina. Il decorso clinico è esente da complicanze. La terapia medica alla dimissione include ticagrelor, aspirina, statina ad alte dosi. Questo caso clinico consente di evidenziare la terapia medica ottimale al ricovero e alla dimissione di un infarto STEMI e la più appropriata strategia procedurale.

### **Caso clinico 2: PCI complessa IVUS/FFR-guidata:**

Paziente di 72 anni, affetto da angina instabile, insufficienza renale cronica e diabete. La coronarografia evidenzia una coronaropatia multivasale, con stenosi critica, calcifica, dell'arteria discendente anteriore e stenosi intermedie di circonflessa e destra prossimali. Viene effettuata *fractional flow reserve* (FFR) in coronaria destra e circonflessa che documenta una conservata riserva coronarica. Viene invece effettuato ecografia intravascolare (IVUS) in arteria discendente anteriore che conferma la presenza di una stenosi critica, con calcio a 360°. Dopo predilatazione e trattamento con litotripsia, viene impiantato stent medicato, successivamente post-dilatato e ricontrollato con IVUS. Il caso clinico consente di evidenziare tutto l'armamentario utilizzabile nelle PCI complesse, al fine di scegliere la strategia terapeutica ottimale ed effettuare con successo la procedura.

### **Caso clinico 3: Paziente con fibrillazione atriale sottoposto a PCI: quale terapia antitrombotica?**

Un paziente di 60 anni, affetto da fibrillazione atriale cronica in trattamento con 'nuovi anticoagulanti orali' (NAO) e ricoverato per infarto miocardico acuto senza ST sopraslivellato (NSTEMI), viene sottoposto a coronarografia urgente che documenta una stenosi subocclusiva della coronaria destra. Dopo trattamento con stent medicato e iniziata la duplice terapia antiaggregante, vengono analizzati in dettaglio i fattori di rischio trombotico ed emorragico per stabilire la strategia farmacologica alla dimissione. Il caso clinico consente di discutere la strategia della terapia antitrombotica nei pazienti con fibrillazione atriale sottoposti a PCI per sindrome coronarica acuta.

#### **Caso clinico 4: Gestione delle tachicardie ventricolari ischemiche:**

Paziente di 63 anni con recente infarto miocardico acuto con ST sopraslivellato (STEMI) che si presenta al Pronto Soccorso per ripetuti episodi sincopali. La monitorizzazione dell'ECG consente la diagnosi di tachicardia ventricolare sostenuta. Vengono pertanto discusse le strategie farmacologica ed elettrofisiologica da adottare in tali casi.

### **Razionale CONTROVERSIE**

#### **CONTROVERSIA 1: TAVI in pazienti con stenosi aortica a rischio chirurgico intermedio/basso**

L'impianto percutaneo di valvola aortica transcateretere (TAVI) è la strategia terapeutica raccomandata nei pazienti con stenosi valvolare aortica severa, ad alto rischio chirurgico. Sebbene studi recenti abbiano dimostrato risultati favorevoli della TAVI anche nei pazienti a rischio chirurgico intermedio-basso, permane controverso se sottoporre questi pazienti a sostituzione chirurgica della valvola aortica (AVR) o a TAVI.

#### **CONTROVERSIA 2: Coronaropatia multivasale: PCI o CABG?**

Un numero crescente di pazienti affetti da coronaropatia multivasale viene sottoposto ad angioplastica coronarica (PCI) piuttosto che a bypass coronarico (CABG). Studi recenti, tuttavia, dimostrano la superiorità del CABG in alcune categorie di pazienti (ad esempio, con diabete o con malattia del tronco comune). Nel mondo reale la scelta tra i due tipi di rivascolarizzazione è estremamente complessa.

#### **CONTROVERSIA 3: Cardiopatia ischemica cronica: rivascolarizzazione o terapia medica?**

Nei pazienti affetti da cardiopatia ischemica cronica, alcuni studi sostengono che la terapia medica ottimale non è inferiore alla rivascolarizzazione miocardica (percutanea o chirurgica). Tuttavia l'applicabilità di tali studi al mondo reale è limitata e in alcune categorie di pazienti la rivascolarizzazione sembrerebbe essere superiore.

#### **CONTROVERSIA 4: Stenosi carotidea sintomatica: stenting o TEA?**

Il trattamento delle stenosi carotidee nei pazienti sintomatici può essere percutaneo (stent) o chirurgico (tromboendarterectomia). La scelta del trattamento, dipendente da molte variabili, condiziona differenti risultati a breve e lungo termine.

**RESPONSABILI SCIENTIFICI**

Dott. Raoul Borioni  
Cardiochirurgo presso  
Aurelia Hospital Roma

Dott. Fabrizio Tomai  
Cardiologo presso  
European Hospital Roma

**SEDE CONGRESSUALE**

A. ROMA LIFESTYLE HOTEL  
VIA GIORGIO ZOEGA 59  
00164 Roma

**ACCREDITAMENTO DELL'EVENTO**

Corso accreditato per n. 80 medici chirurghi con il n. 282-XXXXXX  
Crediti ECM ottenuti: X

**DESTINATARI DELL'EVENTO**

Discipline accreditate: Angiologia, Cardiologia, Chirurgia Vascolare, Medicina Generale MMG,  
Medicina Interna.

**OBIETTIVO FORMATIVO**

L'evento formativo n. 282-XXXXXX ha come obiettivo didattico/formativo generale:  
percorsi clinico-assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura.

**PROVIDER ECM 282 E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**

Gestione Congressi

Via Pietro Borsieri 12 – 00195 Roma

Tel. 063729466 – Fax 0637352337

e-mail: [segreteria2@gccongressi.it](mailto:segreteria2@gccongressi.it)

sito web: [www.gccongressi.it](http://www.gccongressi.it)



Società certificata con sistema di qualità  
UNI EN ISO 9001:2015 n. IT-46947