

Patologia Cardiovascolare 2.0

24 e 25 ottobre 2023

Hotel Cetus

Cetara (Sa)

Razionale Scientifico

La fibrillazione atriale (FA) è l'aritmia più comunemente riscontrata nella pratica clinica quotidiana ed ha una prevalenza che cresce progressivamente con l'età. La presenza di questa aritmia costituisce un importante fattore di rischio per gli eventi tromboembolici, in particolare per lo stroke che, nei pazienti affetti da FA ha una frequenza 5 volte più elevata. Inoltre, il rischio di stroke nel paziente con FA è più elevato nel paziente anziano. La Commercializzazione dei DOAC ha rappresentato una rivoluzione nella gestione farmacologica dei pazienti affetti da fibrillazione atriale, con un enorme stimolo per la ricerca, producendo diverse pubblicazioni scientifiche che introducono una serie di evidenze molto interessanti per determinate categorie di pazienti. Molte di queste evidenze hanno portato alla rivisitazione delle linee guida internazionali, con un aggiornamento dei protocolli clinici.

Sempre più trials aventi per end-points mortalità e morbilità per cause cardiovascolari, hanno documentato il ruolo determinante della terapia ipolipemizzante in prevenzione secondaria durante il periodo di ospedalizzazione; infatti, le più recenti osservazioni internazionali evidenziano che meno di un quinto dei pazienti ad alto rischio raggiunge il livello di LDL-C ottimale raccomandato dalle linee guida attuali (55mg/dl).

La letteratura corrente è densa di articoli nei quali si definisce la diretta proporzionalità tra tempo di esposizione all'LDL e peggioramento della prognosi, di conseguenza l'atto clinico di correzione della dislipidemia in fase di ricovero o di dimissione può fornire un razionale determinante nella modifica della placca aterosclerotica. La maggioranza dei pazienti che si presentano in UTIC, mostrano livelli di LDL inaccettabili per la loro condizione e questo pone il cardiologo davanti a un ineludibile dilemma clinico: aspettare il decorrere degli eventi e rivedere il quadro lipidico del paziente a 4-6 settimane oppure agire subito?

L'esperienza con utilizzo di statine insegna che il raddoppio delle dosi si traduce in una minima riduzione dei valori di LDL con importante incremento degli effetti collaterali è noto pure che ogni statina in commercio garantisce una precisa percentuale di riduzione dell'LDL. Pertanto, il cardiologo clinico, conoscendo anticipatamente il livello di LDL che potrà raggiungere dopo una LLT, potrà sapere fin dal principio della terapia se il paziente raggiungerà o meno il target previsto per la sua condizione di rischio. Entrambe le sessioni del presente workshop hanno l'obiettivo di presentare le più recenti acquisizioni dal punto di vista farmacologico, clinico e regolatorio con l'intento di tracciare un percorso di gestione del paziente durante il ricovero o al momento della dimissione.

Programma Scientifico

Martedì 24 ottobre 2023

14.00-14.30 Iscrizione Partecipanti

I Sessione: Fibrillazione Atriale

Moderatori: A. D'Onofrio, G. Nigro, G. Sibilio

Ore 14.30-15.00 Personalizzazione della terapia anticoagulante – V. Russo

Ore 15.00-15.30 Evidenze dei DOAC in pazienti fibrillanti candidati a PCI – G. Galasso

Ore 15.30-16.00 Evidenze dei DOAC nella cardioversione – A. Papa

Ore 16.00-16.30 Coffee Break

Ore 16.30-17.00 Fibrillazione atriale e differenze di genere – A. Rago

17.00-17.30 Discussione Interattiva sugli argomenti trattati – G. Galasso, A. Papa, A. Rago, V. Russo

17.30-18.00 Take Home Message – A. D'Onofrio, G. Nigro, G. Sibilio

Mercoledì 25 ottobre 2023

II Sessione: Dislipidemie

Moderatori: L. Caliendo, G. Napolitano

9.00-9.30 Linee Guida ESC e pratica clinica: il superamento dell'approccio stepwise- G. Riccio

9.30-10.00 Riduzione precoce ed aggressiva del LDL: dal FOURIER al FOURIER OLE – A. Varricchio

10.00-10.30 Le evidenze dal RW: gli studi HEYMANS e AT-TARGET – T. Feola

10.30-11.00 Coffee Break

11.00-11.30 La gestione del paziente post SCA: un percorso ancora da ottimizzare – F. Piemonte

Ore 11.30-12.00 La gestione del paziente dislipidemico nel setting ospedaliero – F. Vigorito

12.00-12.30 Tavola Rotonda: Sharing Experience -, T. Feola, F. Piemonte, G. Riccio, A. Varricchio, F. Vigorito,

12.30-13.00 Chiusura dei Lavori e Questionario ECM