

■ CARDIOLOGIA

European Society of Cardiology: highlights dal congresso 2018

Gli importanti trial clinici presentati al Congresso 2018 della European Society of Cardiology di Monaco (25/29.8.2018) influenzeranno di certo la pratica clinica e potrebbero anche portare in futuro ad aggiornamenti delle linee guida.

Sono emersi anche altri temi che potranno avere un considerevole impatto pratico, vale a dire i dati sul C-HDL, con una sorta di marcia indietro in quanto gli esperti affermano che se presente a livelli troppo elevati perde la sua connotazione positiva e si trasforma in un fattore di rischio CV. Gli esperti inoltre mettono in guardia contro le diete troppo povere di carboidrati che dovrebbero essere evitate: fanno dimagrire velocemente ma espongono chi le segue al rischio di morte prematura per malattia coronarica, ictus e cancro.

▶ **Ipertensione arteriosa**

È stata ufficialmente presentata la nuova edizione delle linee guida congiunte della European Society of Hypertension (ESH) ed ESC, che hanno considerato alcuni aspetti tra i più importanti da affrontare e migliorare in campo di ipertensione

arteriosa: importanza dell'automonitoraggio domiciliare, definizione dei valori di riferimento, quando introdurre la terapia farmacologica, preferenza per le terapie di combinazione fissa.

▶ **Principali trial**

Tra i principali studi si possono ricordare:

- trial Mariner, che non ha confermato la riduzione del TEV e dei decessi correlati nei pazienti a rischio dopo la dimissione dall'ospedale;
- studio Camellia-Timi 61 che ha confermato che lorcaserina, farmaco approvato per il trattamento dell'obesità, non aumenta il rischio di eventi CV;
- studio High Steacs: l'implementazione di un test per la troponina I cardiaca ad alta sensibilità ha richiesto la riclassificazione di 1771 su 10.360 pazienti (17%) con danno miocardico; tuttavia, solo un terzo di questi pazienti ha avuto una diagnosi di infarto miocardico di tipo 1 e l'incidenza di infarto miocardico successivo o morte per cause CV entro un anno non è stata influenzata dall'uso di questo test.

- Nei pazienti con scompenso cardiaco cronico e ridotta frazione di eiezione ventricolare sinistra la presenza di un rigurgito mitralico secondario severo si associa a una riduzione della prognosi. Sino ad ora non erano disponibili dati relativi alla possibilità di migliorare gli outcome clinici di questi pazienti mediante riparazione valvolare mitralica, un aspetto che è stato affrontato nello studio Mitra-FR. Che tuttavia non ha rilevato differenze nell'endpoint primario composito di morte per tutte le cause e di riospedalizzazione per insufficienza cardiaca. Una spiegazione per la neutralità di questi risultati potrebbe essere l'alta qualità delle cure mediche adottate nel trial che costituisce un incoraggiamento a trattare meglio i pazienti con le terapie mediche.
- Il trial Crisp-CT ha confermato che l'indice FAI (*perivascular fat attenuation*), un biomarcatore perivascolare per la stratificazione clinica del rischio, è in grado di predire la mortalità per tutte le cause e la mortalità cardiaca al di là dei fattori di rischio clinici e dell'interpretazione attuale dell'angiografia coronarica con tomografia computerizzata (CTA). Inoltre, quantificando il rischio infiammatorio residuo, il FAI perivascolare può essere usato per la ri-classificazione del rischio sia in prevenzione primaria che secondaria, dissociando la previsione del rischio dalla gravità anatomica della stenosi coronarica o dal grado di ischemia miocardica.