

**DALLA CARDIOPATIA ISCHEMICA ALLO SCOMPENSO CARDIACO:
LA GESTIONE DEL PAZIENTE CRONICO TRA
OSPEDALE-TERRITORIO**

28 settembre 2019

Sede evento: HOTEL SAN DOMENICO AL PIANO, Via Roma - Matera

- Ore 08.45 Registrazione Partecipanti
- Ore 09.00 Obiettivi e Presentazione del Progetto
 Introduzione ai Lavori

I SESSIONE:

Moderatore: Michele Clemente

- Ore 09.30 Definizione ed epidemiologia della cardiopatia ischemica cronica
Donato CARAGIULO
- Ore 10.00 Diagnosi e trattamento dell'angina cronica stabile
Michele CLEMENTE
- Ore 10.30 Iperuricemia cronica con e senza deposito di urati e rischio cardiovascolare
Michele CLEMENTE
- Ore 11.00 Coffee Break
- Ore 11.30 Caso clinico I – **Donato CARAGIULO**
- Ore 11.45 Discussione sul caso clinico ed esperienza dei partecipanti
- Ore 12.00 Caso clinico II – **Donato CARAGIULO**
- Ore 12.15 Discussione sul caso clinico ed esperienza dei partecipanti

II SESSIONE:

Moderatore: Michele Clemente

- Ore 12.30 Definizione ed epidemiologia dello scompenso cardiaco cronico
Donato CARAGIULO
- Ore 13.00 Scompenso cardiaco cronico: percezione e realtà di una patologia maligna
Donato CARAGIULO
- Ore 13.30 Discussione sui temi trattati durante la II Sessione
- Ore 14.00 Light Lunch

III SESSIONE:

Moderatore: Michele Clemente

- Ore 15.00 Inquadramento del paziente con scompenso cardiaco cronico
Antonio CARDINALE
- Ore 15.30 Terapia dello scompenso cardiaco cronico: un nuovo approccio con SACUBITRIL – VALSARTAN
Michele CLEMENTE
- Ore 16.00 Management del paziente con scompenso cardiaco: la gestione integrata con il MMG
Il parere del Cardiologo: **Maria Rosa LICCESE**
Il parere del MMG: **Rosaria RAGONE**
- Ore 16.30 Caso clinico III – **Donato CARAGIULO**
- Ore 16.45 Discussione sul caso clinico ed esperienza dei partecipanti
- Ore 17.00 Caso clinico IV - **Michele CLEMENTE**
- Ore 17.15 Discussione sul caso clinico ed esperienza dei partecipanti
- Ore 17.30 Considerazioni finali
- Ore 18.00 Chiusura dei lavori e compilazione del questionario di valutazione

RAZIONALE:

La cardiopatia ischemica cronica e lo scompenso cardiaco cronico sono in aumento; alla base di questi fenomeni vi è probabilmente sia l'incremento della durata media della ita sia l'aumentata sopravvivenza dopo un evento coronarico acuto.

Nonostante i progressi delle tecniche di imaging e la crescente disponibilità di test di laboratorio, l'anamnesi del paziente e l'esame obiettivo rimangono i cardini essenziali della diagnosi. I ricoveri dei pazienti cronici sono generati dalla difficoltà dei setting territoriali di assistenza nell'affrontare in modo appropriato le sfide che queste patologie propongono. Le principali criticità esistenti in tal senso coinvolgono sia il setting assistenziale territoriale, nell'ambito del quale le cure primarie occupano un ruolo preminente, sia quello ospedaliero. Il loro superamento è perseguibile da un lato migliorando le competenze professionali dei medici di medicina generale ma soprattutto una maggiore capacità di intervento, di aggiornamento e di innovazione dei cardiologi che operano sul territorio o in ospedale e che gestiscono l'intervento specialistico in prima istanza. Tale intervento di adeguamento delle terapie, del monitoraggio della corretta gestione e di sostegno all'aderenza alle terapie potrebbe portare a una riduzione delle inappropriately e ad un forte impulso in direzione della sostenibilità. Ottenere questo risultato significa potenziare la formazione ed implementare il processo di integrazione ospedale – territorio.

DESCRIZIONE CASI CLINICI:

CASO CLINICO I: Angela D. 78 anni – Cardiopatia ischemica con disfunzione sistolica VS di grado almeno medio (FE 37%) – Progresso stemi laterale: PTCA + DES su IVA MEDIA con coronarosclosi residua diffusa sub-critica (malattia trivasale) e indicazione a terapia medica – Iperensione arteriosa – Dislipidemia – Insufficienza renale cronica III stadio – Progresso intervento di protesi d'anca – Malattia diverticolare del colon

CASO CLINICO II: Antonio M. 72 anni – Familiarità per ipertensione e diabete – Sedentarietà – Sovrappeso – Diabete di tipo 2 da circa 5 anni – Iperensione in trattamento da almeno 10 anni – Fumatore – 8 anni prima BY PASS aorto coronarico per angina da sforzo – Scarsi controlli cardiologici

CASO CLINICO III: Paziente maschio 54 anni – Ha praticato sport prima della cardiopatia – Coronaropatia (due vasi) – IMA anteriore (STEMI) – Arresto cardiaco con rianimazione per fibrillazione ventricolare con impianto di ICD – FA parossistica: eseguita ablazione – Diagnosi di scompenso cardiaco a FE ridotta – FA regolari visite di controllo per l'ICD e per lo scompenso cardiaco

CASO CLINICO IV: Paziente maschio 83 anni – Coronaropatia (tre vasi) e multipli interventi coronarici – IMA – Insufficienza mitralica trattata con Mitraclip – Comorbilità: Diabete mellito tipo II, insufficienza renale, vasculopatia periferica, BPCO moderata