



Fondazione italiana per il cuore

allarme  
per il **rosso**  
**cuore**

Ufficio Stampa

Italpromo & Libardi Associati  
Via del Commercio 36  
00154 Roma, 06.57.29.98.24  
fax 06.57.29.98.21-2  
e-mail: d.robles@ing.it

***Sintesi dell'intervento di Mario Mariani, past-president della Federazione italiana di cardiologia***

*Quando la prevenzione fallisce: il cardiologo all'opera nelle situazioni d'emergenza. Un quadro degli ultimi sviluppi dell'interventistica all'insegna delle nuove tecnologie.*

## **LE FRONTIERE DELLA CARDIOCHIRURGIA**

Esistono evidenze epidemiologiche che la rimozione dei principali fattori di rischio riduca l'incidenza di eventi cardiovascolari, tuttavia sta diventando sempre più evidente che non tutti gli eventi coronarici si verificano in pazienti che presentano i classici fattori di rischio e in qualche soggetto, ad esempio, anomalie isolate dell'emostasi giocano un ruolo fondamentale.

Nonostante l'attuazione corretta della prevenzione primaria e secondaria, le malattie cardiovascolari rappresentano la più comune causa di morte nei paesi industrializzati; un dato epidemiologico emergente è rappresentato dall'aumento di incidenza dell'infarto giovanile.

Quando la malattia aterosclerotica si è manifestata, la valutazione, con tecniche sempre più sofisticate, è di fondamentale importanza, insieme a un approccio terapeutico aggressivo sia dal punto di vista medico che tramite procedure interventistiche.

Le tecniche di imaging di cui oggi disponiamo, quali la SPECT, la PET e l'Ecocardiografia Doppler, ci permettono di fare una diagnosi precoce di cardiopatia ischemica, e di valutare lo stato di vitalità del miocardio tramite l'ecostress con dobutamina, dipiridamolo o mediante ecocontrastografia. Oggi è cambiato anche l'approccio terapeutico all'evento coronarico acuto. Già l'era fibrinolitica aveva portato a un notevole miglioramento della prognosi dell'infarto miocardico acuto, ma ancora più efficace sembra essere l'angioplastica primaria, se effettuata precocemente. Per ciò che riguarda le tecniche di rivascolarizzazione miocardica, il posizionamento di stent endoarteriosi, l'utilizzo di rotablator e, in casi selezionati, l'utilizzo di brachiterapia con raggi beta o gamma, ha nettamente ridotto la percentuale di ristenoisi.

La stretta, necessaria collaborazione tra i cardiologi e i cardiocirurghi ha fatto sì che si possano effettuare procedure ibride in pazienti con coronaropatia multivasale nei quali, dopo rivascolarizzazione parziale effettuata con tecnica chirurgica mininvasiva, viene completata la rivascolarizzazione mediante PTCA.