

Stenosi valvolare aortica:

DALLA DIAGNOSI
AL TRATTAMENTO OTTIMALE

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Per l'iscrizione al Corso si prega inviare
una e-mail a:

federica.guidotti@dynamicom-education.it

indicando i propri dati anagrafici: nome,
cognome, qualifica e città

con il contributo
non condizionante di

**Boston
Scientific**
Advancing science for life™

Medtronic

SIDEM

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Simona Sarzi Braga
Delegato Regionale SICOA Lombardia

FACULTY

Francesco Bandera, Milano
Marta Barletta, Milano
Gaia Cattadori, Milano
Matteo Crippa, Milano
Laura A. Dalla Vecchia, Milano
Aurora Danza, Milano
Gabriele Maglio, Milano
Alessandra Mailhac, Milano
Gian Luca Martinelli, Milano
Paolo Pagnotta, Milano
Roberto F. E. Pedretti, Milano
Anna Picozzi, Milano
Marco Ranucci, Milano
Damiano Regazzoli Lancini, Milano
Alberto Rimini, Milano
Simona Sarzi Braga, Milano
Franco Tarro Genta, Torino
Davide Tavano, Milano
Maurizio Tusa, Milano
Maria Letizia Zuccotti, Milano

DATA E SEDE

19 aprile 2024
IRCCS MultiMedica
Via Milanese, 300 - 20099 Sesto San Giovanni MI

SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ID n.753



Società Italiana Cardiologia Ospedalità Accreditata
Via Boncompagni, 93 - 00187 Roma
Tel. 06 98382614 - Fax. 06 98381410
sicoa@sicoa.net - www.sicoa.net

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



Viale Brianza, 22 - 20127 Milano
Cell. 340 1146155
federica.guidotti@dynamicom-education.it
www.dynamicom-education.it



ECM (Educazione Continua in Medicina)

L'evento è inserito nella lista degli eventi definitivi ECM del programma formativo 2024 del Provider accreditato SICOA (cod. ID 753).
Per l'ottenimento dei crediti formativi i partecipanti dovranno: appartenere ad una delle categorie professionali e discipline indicate nel programma; presenziare al 90% dei lavori congressuali (verifica della presenza con firma su registro in entrata e in uscita); rispondere correttamente ad almeno il 75% delle domande previste nel questionario di valutazione dell'apprendimento; consegnare in segreteria la documentazione compilata in ogni sua parte.

Categoria accreditata: Medico Chirurgo
Discipline Principali: Cardiologia; Geriatria; Medicina Interna;
Medicina Generale (Medicidi Famiglia)
Numero Partecipanti: 30
Obiettivo formativo: 3
Crediti ECM: 6
Codice ECM: 753-408181

Stenosi valvolare aortica:

DALLA DIAGNOSI
AL TRATTAMENTO
OTTIMALE

**19 aprile
2024**

IRCCS MultiMedica
SESTO SAN GIOVANNI (MI)
Auditorium

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Simona Sarzi Braga, Delegato Regionale SICOA Lombardia



RAZIONALE SCIENTIFICO

Studi epidemiologici dimostrano che il 3.4% della popolazione italiana con età ≥75 anni è affetto da stenosi valvolare aortica severa.

La diagnostica accurata della severità della stenosi aortica è fondamentale per un processo decisionale terapeutico ottimale e le Linee Guida ESC 2021 promuovono l'ecocardiografia come strumento diagnostico chiave, raccomandando un approccio integrato e graduale per la classificazione della severità.

Mentre l'ecocardiografia è sufficiente da sola per la diagnosi di stenosi aortica ad alto gradiente, una modalità di valutazione poli-parametrica e più articolata è richiesta in particolare nelle stenosi valvolari aortiche a basso gradiente, in cui la definizione della effettiva gravità della stenosi può diventare difficoltosa.

D'altra parte, una diagnosi incorretta della stenosi severa, in particolare nei soggetti sintomatici, può avere conseguenze deleterie dal momento che il 50% dei pazienti, se sintomatici e non trattati, muore entro 2 anni.

L'intervento chirurgico di sostituzione valvolare rimane a tutt'oggi il 'gold standard', mentre la sostituzione valvolare aortica transcateretere (TAVI) rimane una valida alternativa in pazienti a rischio operatorio elevato o considerati inoperabili. Infatti, le Linee Guida ESC 2021 hanno evidenziato come la TAVI sia efficace e debba costituire uno standard di cura in definite categorie di pazienti.

Nonostante la procedura di TAVI sia meno invasiva, preveda tempi di ospedalizzazione più brevi e tempi di recupero più rapidi rispetto alla chirurgia tradizionale, ancora oggi essa viene preclusa a un terzo dei pazienti che potrebbero beneficiarne con potenziali effetti sfavorevoli sulla prognosi dei pazienti che ne sono affetti.

A fronte della realtà italiana, allineata a quella europea, che vede una crescita esponenziale della domanda, la terapia con TAVI è ancora sottoutilizzata e segna differenze regionali rilevanti. Nel 2021 in Italia sono stati eseguiti circa

10.000 interventi di TAVI; tra le regioni con maggior utilizzo delle tecniche mini-invasive troviamo la Campania, insieme alla Lombardia, il Veneto e l'Emilia-Romagna, regione quest'ultima che, nell'ultimo anno, ha aumentato del 16 per cento il ricorso alla TAVI rispetto all'anno precedente.

Il processo di ampliamento dell'utilizzo della procedura è quindi avviato, ma, allo stesso tempo mancano ancora standard uniformi e ottimizzati su tutto il territorio nazionale.

In particolare, rimane il nodo dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, che sono da uniformare a livello nazionale, al fine di garantire un equo ed adeguato accesso alla procedura.

Infine, un percorso di presa in carico non può prescindere dall'offerta di programmi riabilitativi intensivi dedicati al paziente con esiti di TAVI, che si sono dimostrati sicuri e ben tollerati anche in pazienti fragili e con elevato grado di disabilità, oltre che efficaci nella riduzione della stessa e del rischio di caduta, migliorandone la capacità funzionale e favorendo il rientro a domicilio e l'indipendenza nelle ADL.

Questo minicorso, dedicato a specialisti cardiologi, internisti, geriatri, ospedalieri e ambulatoriali, e a medici di medicina generale, si propone di fare il punto sulla diagnosi di stenosi valvolare aortica severa con metodica ecocardiografica avanzata con particolare riguardo alla valutazione della valvulopatia a basso gradiente, non sempre di facile definizione e potenzialmente a rischio di sottostima. Saranno infine approfondite le possibili terapie e le indicazioni all'invio del paziente ai programmi di Cardiologia Riabilitativa per il recupero della capacità funzionale nell'ottica di una gestione complessiva del paziente.

Il tutto con l'utilizzo di un approccio decisamente pratico con esposizione di casi clinici desunti dalla 'real life', con l'intento di favorire l'interazione e il dibattito finalizzati all'approfondimento di una patologia che sempre più ci accompagnerà nel prossimo futuro.

PROGRAMMA SCIENTIFICO

SESSIONE I

DIAGNOSI

Moderatori: Laura A. Dalla Vecchia, Alessandra Mailhac

9.15-9.35 **Stenosi aortica severa: diagnosi ecocardiografica nei differenti fenotipi**
Marta Barletta

9.35-9.55 **Imaging cardiovascolare: indicazioni all'ecocardiogramma transesofageo e alla TAC nella diagnosi della stenosi valvolare aortica**
Maurizio Tusa

9.55-10.15 **Come identificare i veri soggetti asintomatici affetti da valvulopatia severa: importanza dell'ecostress e del test da sforzo cardio-polmonare**
Francesco Bandera

10.15-11.00 Discussione interattiva

11.00-11.30 **Break**

SESSIONE II

TERAPIA

Moderatori: Roberto F.E. Pedretti, Damiano Regazzoli

11.30-12.05 **Quale paziente trattare con approccio chirurgico e quale con approccio percutaneo: chirurgo ed emodinamista a confronto**
GianLuca Martinelli, Davide Tavano

12.05-12.30 **Quale device per quale paziente?**
Paolo Pagnotta

12.30-12.55 **Complicanze in fase acuta e problematiche più frequenti rilevate al follow-up**
Matteo Crippa, Aurora Danza

12.55-13.20 **Quali criteri utilizzare per la valutazione del rischio nel paziente candidato a correzione chirurgica ed interventistica della valvulopatia aortica**
Marco Ranucci

13.20-14.30 **Lunch**

SESSIONE III

CARDIOLOGIA RIABILITATIVA

Moderatori: Gaia Cattadori, Alberto Rimini

14.30-15.00 **Quale paziente inviare in Cardiologia Riabilitativa: focus sui criteri di accesso**
Anna Picozzi

15.00-15.30 **Quale approccio riabilitativo utilizzare e quali indicatori di esito utilizzare**
Franco Tarro Genta

15.30-16.00 **Esperienze cliniche real life**
Gabriele Maglio, Maria Letizia Zuccotti

16.00-16.30 **Conclusioni e chiusura dei lavori**
Laura A. Dalla Vecchia, Simona Sarzi Braga
Al termine compilazione del questionario ECM