

PROGETTO CLINICAL TABLE

Scelta della terapia antitrombotica nella real life

- *Sede:* **Starhotels Metropole**
Via Principe Amedeo, 3
00185 Roma RM
Telefono: 06 47741
- *Data:* **17 DICEMBRE 2019**
- *Tipologia:* Residenziale
- *Obiettivo:* Fornire un aggiornamento ai discenti sui temi emergenti, migliorare le capacità relazionali e comunicative, fare acquisire conoscenze teoriche e pratiche sulle recenti innovazioni, motivare il proprio paziente al proseguimento della terapia e renderlo consapevole dell'elevato rischio che comporta la non prosecuzione o avviamento della stessa.
- *Partecipanti:* 30 Medici Chirurghi (Cardiologia, Medicina Interna)
- *Durata (ore/giorni):* N° 1 incontro – 4 ore formative

RAZIONALE DELL'INIZIATIVA

Si stima che ogni anno la mortalità per malattie cardiovascolari, comprese coronaropatie (CAD) e arteriopatie periferiche (PAD), sia di circa 17,7 milioni di persone ovvero il 31% della mortalità mondiale. Inoltre, chi soffre di malattie cardiovascolari ha un'aspettativa di vita ridotta di oltre 7 anni.

Le coronaropatie (CAD) e le arteriopatie periferiche (PAD) sono causate da aterosclerosi, una malattia cronica progressiva caratterizzata da accumulo di grasso e tessuto cicatriziale nelle arterie. Chi soffre di queste patologie è a rischio di sviluppare eventi trombotici che possono comportare disabilità, perdita degli arti e decesso. Le attuali Linee Guida terapeutiche raccomandano una terapia antiaggregante piastrinica, come ad esempio aspirina assunta singolarmente. L'approccio sinergico di rivaroxaban a dosaggio vascolare e aspirina sembra essere un approccio efficace per migliorare gli outcome nei pazienti con malattia aterosclerotica (coronaropatia o arteriopatia periferica) cronica.

La **cardiopatía ischemica** include tutte le condizioni in cui si verifica un insufficiente apporto di sangue e di ossigeno al muscolo cardiaco. La causa più frequente è l'aterosclerosi, caratterizzata dalla presenza di placche ad elevato contenuto di colesterolo (ateromi) nelle arterie coronarie, capaci di ostruire o ridurre il flusso di sangue. La cardiopatía ischemica presenta manifestazioni cliniche differenti quali l'angina pectoris stabile e instabile e l'infarto del miocardio. Che cos'è la cardiopatía ischemica? L'attività del cuore è caratterizzata da un equilibrio tra il fabbisogno di ossigeno del muscolo cardiaco e il flusso di sangue. Il cuore, infatti, è un organo che utilizza grandi quantità di ossigeno per il proprio metabolismo. In presenza di patologie o condizioni che alterano questo equilibrio si può generare una riduzione acuta o cronica, permanente o transitoria, dell'apporto di ossigeno (ipossia o anossia) e degli altri nutrienti, che può a sua volta danneggiare il muscolo cardiaco, riducendone la funzionalità (insufficienza cardiaca). L'ostruzione improvvisa delle coronarie può condurre all'infarto miocardico con un elevato rischio di arresto circolatorio e decesso. Va ricordato che la patologia aterosclerotica e la cardiopatía ischemica sono la principale causa di morte nel mondo Occidentale.

PROGRAMMA SCIENTIFICO

- Ore 15.00 Apertura segreteria e registrazione partecipanti
- Ore 15:15 Scelta della terapia antitrombotica nel paziente ischemico ad alto rischio residuo: i dati dello Studio Compass nella Real Life
F. Colivicchi, L. De Luca, M. Uguccioni
- Ore 16:00 Esperienza di real life 1 – Paziente con scompenso cardiaco ed insufficienza renale
L. De Luca
- Ore 16:30 Discussione interattiva “Paziente con scompenso”
A. Boggi, L. Caciotti, M.C. Caminiti, F. Ferrante, G. Ferraiuolo, A. Gaspardone, F. Grigioni, D. Mocini, G. Murreddu, C. Musto, C. Nardozi, R. Ricci, G. Tocci
- Ore 17:00 Esperienza di real life 2 –Paziente con SCA a 12 mesi
F. Colivicchi
- Ore 17:30 Discussione interattiva “Paziente con SCA”
A. Boggi, L. Caciotti, M.C. Caminiti, F. Ferrante, G. Ferraiuolo, A. Gaspardone, F. Grigioni, D. Mocini, G. Murreddu, C. Musto, C. Nardozi, R. Ricci, G. Tocci
- Ore 18:00 Coffee break
- Ore 18:15 Esperienza di real life 3 - Paziente diabetico
M. Uguccioni
- Ore 18:45 Discussione interattiva “Paziente diabetico”
A. Boggi, L. Caciotti, M.C. Caminiti, F. Ferrante, G. Ferraiuolo, A. Gaspardone, F. Grigioni, D. Mocini, G. Murreddu, C. Musto, C. Nardozi, R. Ricci, G. Tocci
- Ore 19.30 Compilazione questionario ECM
- Ore 19:45 Chiusura incontro