

Journal Map 126

Aggiornamenti in Cardiologia dalla letteratura

Dal 7 aprile 2026 al 6 aprile 2027
Provider: Clinical Learning - Id: n.11

Corso di Formazione a Distanza asincrono:
11- 473370 - Edizione: 1

RAZIONALE SCIENTIFICO	2
Journal Map 126.....	2
1. Dalla Letteratura internazionale - L'ASA favorisce il mantenimento di una vita in buona salute nell'anziano?.....	2
2. Dalla Letteratura internazionale - Fumo di sigaretta e demenza senile	2
3. Dalla Letteratura internazionale - Guida FFR o angiografica per la PCI: una metanalisi	3
4. Dalla Letteratura internazionale - Come trattare la tachicardia ventricolare nei pazienti con cardiomiopatia ischemica e impianto di ICD: farmaci o ablazione?	3
5. Editoriale - Utilizzo di FFR nel Cath Lab: un problema culturale.....	3
6. In una immagine - Abnormal electrocardiogram findings in athletes: a consensus statement of the european association of preventive cardiology of the European Society of Cardiology	4
7. In una immagine - 10 Issues for the Clinician in Tricuspid Regurgitation Evaluation and Management: 2025 ACC Expert Consensus Decision Pathway: A Report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee.....	4
8. In una immagine - Left Atrial Appendage Occlusion vs Anticoagulants in Dialysis With Atrial Fibrillation	4
Tabella delle abbreviazioni	4
OBIETTIVO FORMATIVO.....	5
DESTINATARI, DURATA E CREDITI FORMATIVI DEL CORSO	5
SEDE DELLA PIATTAFORMA ONLINE	6
TEMATICHE OGGETTO DEL CORSO.....	6
CURRICULUM VITAE DEL RESPONSABILE SCIENTIFICO E DOCENTE	7

RAZIONALE SCIENTIFICO

La consultazione sistematica della letteratura scientifica rappresenta uno degli strumenti più efficaci per il mantenimento di un aggiornamento professionale continuo e qualificato. Il rapido avanzamento delle conoscenze in cardiologia, alimentato da un flusso costante di dati derivanti da studi multicentrici, registri internazionali e revisioni *peer-reviewed*, richiede ai professionisti sanitari la capacità di accedere e interpretare in modo critico le evidenze più recenti. Le riviste scientifiche internazionali, grazie alla loro diffusione globale e ai processi editoriali rigorosi, garantiscono una validazione costante delle informazioni, permettendo ai clinici di orientare le decisioni basandosi su evidenze affidabili e aggiornate.

Il valore formativo della letteratura è riconosciuto anche dal Programma Nazionale ECM, che include esplicitamente l'uso di materiali cartacei e digitali—compresi contenuti consultabili localmente su dispositivi informatici o piattaforme didattiche—tra le modalità di Formazione a Distanza accreditate. Questo riconoscimento rafforza l'idea che la fruizione critica delle evidenze pubblicate costituisca un pilastro dell'aggiornamento professionale del medico.

Su tali basi, nel 2020 nasce il progetto “**Journal Map**”, ideato per offrire una selezione ragionata e commentata dei contributi più rilevanti pubblicati nelle principali riviste cardiologiche internazionali. La struttura editoriale si fonda su un modello chiaro: individuare gli studi realmente capaci di modificare la pratica clinica, analizzarli criticamente e restituirli ai lettori attraverso riassunti sintetici, accurati e clinicamente orientati. A garantire coerenza scientifica e autorevolezza del progetto è la guida del **Prof. Stefano De Servi**, che ne è **ideatore, Editor-in-Chief e Responsabile Scientifico**, coordinando un gruppo selezionato di Autori.

La formula di **Journal Map** si è rivelata particolarmente efficace grazie alla sua immediatezza e alla sua aderenza alle esigenze dei Lettori. Questo successo ha condotto, nel 2023, alla scelta di utilizzare **Journal Map** come risorsa didattica principale all'interno di un progetto ECM di Formazione a Distanza: un'iniziativa che mira non solo a fornire un aggiornamento in tempo reale sugli sviluppi della cardiologia, ma anche a valorizzare l'impegno formativo individuale attraverso un percorso strutturato e accreditato.

Il progetto “**Journal Map FaD**”, del quale il **Prof. De Servi** è **Responsabile Scientifico di tutti i corsi**, utilizza i contenuti della collana come materiale centrale per raggiungere l'obiettivo di tradurre i principi dell'*evidence-based practice* nella pratica clinica quotidiana. L'associazione tra analisi critica della letteratura e percorso formativo ECM consente ai partecipanti di aggiornarsi e integrare concretamente le evidenze nei processi decisionali, migliorando la qualità dell'assistenza cardiologica. In questo contesto, **Journal Map** conferma la propria missione: rendere fruibili, in modo rigoroso e sintetico, le evidenze emergenti, offrendo ai clinici uno strumento affidabile e pienamente integrato nei percorsi di formazione continua.

Journal Map 126

1. *Dalla Letteratura internazionale - L'ASA favorisce il mantenimento di una vita in buona salute nell'anziano?*

Lo studio ASPREE-XT ha valutato se l'esposizione ad acido acetilsalicilico a basso dosaggio potesse determinare un beneficio tardivo nel mantenimento di una vita in buona salute in anziani senza patologie croniche e con buona funzione cognitiva. Dopo un follow-up esteso, non sono emerse differenze tra ASA e placebo nell'endpoint combinato di morte, demenza o disabilità. I dati confermano l'assenza di vantaggi clinici dell'ASA in prevenzione primaria, mentre si osserva un incremento significativo di eventi emorragici maggiori nei trattati. Nei soggetti ≥ 80 anni è stata riscontrata un'incidenza più elevata dell'endpoint primario nel gruppo ASA, sebbene il dato resti esplorativo. Le ipotesi di un possibile *legacy effect*, basate su osservazioni sperimentali relative alla riduzione della senescenza cellulare mediata da minore stress ossidativo, non trovano riscontro clinico. Pur considerando la possibile selezione dei partecipanti aderenti al follow-up prolungato, l'analisi mostra coerenza con i risultati del trial originario, rafforzando la conclusione che l'ASA non favorisca un invecchiamento più sano negli anziani inizialmente in buona salute.¹

2. *Dalla Letteratura internazionale - Fumo di sigaretta e demenza senile*

Un'ampia analisi longitudinale condotta su tre coorti internazionali ha valutato l'andamento del declino cognitivo prima e dopo la cessazione del fumo in soggetti di età medio-avanzata. Nei sei anni precedenti

¹ Shah RC, Ryan J, Webb KL, et al. *Aspirin and healthy lifespan in older people: main outcome of the ASPREE-XT observational study*. Lancet Healthy Longev. 2025. doi:10.1016/j.lanhl.2025.100764.

l'interruzione non si osservavano differenze tra fumatori e futuri ex fumatori, mentre nei sei anni successivi il declino della memoria e della fluidità verbale risultava significativamente più lento in chi aveva smesso di fumare. L'effetto è risultato indipendente da età, numero di sigarette e andamento cognitivo pregresso, suggerendo che la sospensione dell'abitudine tabagica possa modulare processi neuropatologici già in atto, presumibilmente mediati da infiammazione e stress ossidativo. Pur registrando un deterioramento progressivo in entrambi i gruppi, la riduzione della velocità di declino rappresenta un vantaggio clinicamente rilevante, superiore a quanto osservato con molte terapie attualmente disponibili. I dati confermano che interrompere il fumo in età avanzata, anche dopo lunghi periodi di esposizione, può contribuire a preservare le funzioni cognitive e ritardare la comparsa della compromissione clinica.²

3. Dalla Letteratura internazionale - Guida FFR o angiografica per la PCI: una metanalisi

La metanalisi basata su dati individuali di cinque trial ha confrontato PCI guidata da *fractional flow reserve* con PCI guidata dalla sola angiografia in pazienti con sindrome coronarica cronica o NSTEMI-ACS, escludendo le lesioni *culprit*. L'uso della FFR è risultato associato a una riduzione modesta ma statisticamente significativa dei MACE a un anno, principalmente grazie a un minor numero di infarti peri-procedurali. Non sono state osservate differenze nella mortalità né negli infarti spontanei. L'analisi *landmark* ha evidenziato che il vantaggio è concentrato nei primi 30 giorni, confermando il peso determinante degli infarti peri-procedurali nella differenza tra strategie. Il gruppo *FFR-guided* ha mostrato inoltre un minor numero di stent e vasi trattati, suggerendo un impiego più selettivo della rivascolarizzazione. Tuttavia, la fragilità statistica e l'eterogeneità nella definizione di infarto peri-procedurale limitano la forza conclusiva. I dati sostengono comunque il valore della valutazione fisiologica per ridurre interventi non necessari senza compromettere la sicurezza.³

4. Dalla Letteratura internazionale - Come trattare la tachicardia ventricolare nei pazienti con cardiomiopatia ischemica e impianto di ICD: farmaci o ablazione?

La sotto analisi del trial VANISH2 ha confrontato ablazione transcatetere e terapia farmacologica con sotalolo o amiodarone in pazienti con cardiomiopatia ischemica, ICD e almeno un episodio di tachicardia ventricolare sostenuta. Nei soggetti eleggibili al sotalolo, l'ablazione ha ridotto significativamente l'endpoint composito di morte, shock appropriato, *VT storm* o episodi sottosoglia rispetto al trattamento farmacologico. Nel gruppo trattato con amiodarone, l'ablazione non ha mostrato un beneficio significativo, in un contesto clinico più grave. In entrambi gli strati l'ablazione ha ridotto gli episodi non riconosciuti dall'ICD, indicando una maggiore soppressione dell'attività aritmica. Degna di nota è l'elevata frequenza di eventi avversi non cardiaci nel gruppo in terapia con amiodarone, in particolare complicanze polmonari severe, nonostante dosi di mantenimento relativamente basse. Lo studio conferma una maggiore efficacia dell'ablazione rispetto al sotalolo, ma evidenzia anche i limiti delle attuali tecniche nel modificare la prognosi globale di questa popolazione ad alto rischio.⁴

5. Editoriale - Utilizzo di FFR nel Cath Lab: un problema culturale

L'editoriale discute il persistente scarto tra le raccomandazioni delle linee guida e l'uso reale della valutazione fisiologica invasiva delle stenosi coronariche. Pur essendo nota la limitata affidabilità della sola angiografia nel definire la rilevanza funzionale delle stenosi, la FFR rimane sottoutilizzata, soprattutto nei pazienti con malattia multivasale o in contesto di sindrome coronarica acuta, dove le evidenze sono più deboli. L'analisi dei dati della meta-analisi inclusa nel fascicolo mostra un beneficio limitato della strategia *FFR-guided*, concentrato sugli infarti peri-procedurali, senza impatto significativo su mortalità o infarti spontanei. La riduzione del numero di vasi trattati e di stent impiantati rappresenta tuttavia un elemento rilevante per evitare interventi non necessari. L'editoriale invita a integrare in modo più consapevole i dati fisiologici con le informazioni anatomiche e cliniche, promuovendo una cultura decisionale orientata alla qualità piuttosto che all'automatismo procedurale.

² Bloomberg M, Brown J, Di Gessa G, et al. *Cognitive decline before and after mid-to-late-life smoking cessation*. Lancet Healthy Longev. 2025. doi:10.1016/j.lanhl.2025.100753.

³ Mangiacapra F, Paolucci L, De Bruyne B, et al. *Fractional flow reserve vs angiography to guide percutaneous coronary intervention: an individual patient data meta-analysis*. Eur Heart J. 2025;46:3851-3859. doi:10.1093/eurheartj/ehae177.

⁴ Nery PB, Wells GA, Tang ASL, et al. *Catheter Ablation versus Sotalol or Amiodarone for Ventricular Tachycardia: A Substudy of the VANISH2 Trial*. J Am Coll Cardiol. 2025. doi:10.1016/j.jacc.2025.07.002.

6. In una immagine - Abnormal electrocardiogram findings in athletes: a consensus statement of the european association of preventive cardiology of the European Society of Cardiology

L'articolo illustra un algoritmo per la valutazione dell'intervallo QT negli atleti, popolazione in cui frequenti varianti fisiologiche possono complicare l'interpretazione dell'ECG. La sindrome del QT lungo va sospettata quando il QTc supera 470 ms negli uomini e 480 ms nelle donne, valori da confermare con un secondo tracciato e con test ergometrico. Nei soggetti con extrasistolia ventricolare, un QTc ≥ 480 ms o uno *Schwartz score* >3 orientano verso una diagnosi più probabile. Il percorso diagnostico comprende anamnesi familiare, revisione farmacologica, valutazione degli elettroliti, ecocardiogramma ed ECG Holter preferibilmente a 12 derivazioni. Se tutti gli accertamenti risultano normali, è sufficiente una rivalutazione annuale; in presenza di anomalie o storia familiare positiva è indicato un test genetico. Il ritorno allo sport richiede terapia beta-bloccante e valutazione specialistica del rischio aritmico.⁵

7. In una immagine - 10 Issues for the Clinician in Tricuspid Regurgitation Evaluation and Management: 2025 ACC Expert Consensus Decision Pathway: A Report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee

Il documento ACC 2025 esamina le opzioni transcateretere per insufficienza tricuspide severa sintomatica, focalizzandosi su T-TEER (TriClip, riparazione *edge-to-edge*) ed EVOQUE (sostituzione valvolare transcateretere). T-TEER ha mostrato un miglioramento della qualità di vita senza differenze in mortalità o ospedalizzazioni, con significativa riduzione del rigurgito; i risultati sono influenzati da fattori anatomici come il *gap* di coaptazione. EVOQUE ha ottenuto una quasi completa eliminazione del rigurgito ma con elevata necessità di pacemaker e potenziale deterioramento della funzione ventricolare destra. La scelta tra le due tecniche dipende da anatomia, presenza di elettrocatereteri e qualità dell'imaging, con T-TEER preferibile quando tecnicamente eseguibile.⁶

8. In una immagine - Left Atrial Appendage Occlusion vs Anticoagulants in Dialysis With Atrial Fibrillation

L'analisi del registro *US Renal Data System* (USRDS) ha confrontato la chiusura dell'auricola sinistra e la terapia anticoagulante orale in pazienti in dialisi con fibrillazione atriale. Dopo *matching* per CHA₂DS₂-VASc, i pazienti sottoposti a chiusura hanno mostrato una riduzione significativa della mortalità e un minor numero di eventi emorragici ricorrenti rispetto alla terapia anticoagulante, con incidenza di ictus non fatale simile fra i gruppi. Una quota consistente dei soggetti trattati non aveva mai assunto anticoagulanti, suggerendo un rischio emorragico percepito elevato. I risultati indicano che, in pazienti selezionati ad alto rischio di sanguinamento, la chiusura dell'auricola può rappresentare un'alternativa sicura ed efficace alla terapia anticoagulante.⁷

Tabella delle abbreviazioni

Abbreviazione	Esteso (Italiano)	Esteso (Lingua originale, se diverso)
ACS	Sindrome coronarica acuta	Acute Coronary Syndrome
ASA	Acido acetilsalicilico	—
ECG	Elettrocardiogramma	—
FFR	Riserva di flusso frazionale	<i>Fractional Flow Reserve</i>
ICD	Defibrillatore impiantabile	<i>Implantable Cardioverter-Defibrillator</i>
IT	Insufficienza tricuspide	—
LAO	Occlusione auricola sinistra	<i>Left Atrial Appendage Occlusion</i>
LQTS	Sindrome del QT lungo	<i>Long QT Syndrome</i>
MI	Infarto miocardico	Myocardial Infarction
NSTE-ACS	Sindrome coronarica acuta senza sopraslivellamento ST	Non-ST-Elevation ACS
OAC	Anticoagulanti orali	Oral Anticoagulants

⁵ Finocchiaro G, Zorzi A, Abela M, et al. *Eur Heart J*. 2025. doi:10.1093/eurheartj/ehaf646.

⁶ O'Gara PT et al. *J Am Coll Cardiol*. 2025 Sep 22;S0735-1097(25)07047-0. doi: 10.1016/j.jacc.2025.07.002.

⁷ Dhar G, Phadnis MA, Hunt SL, et al. *JAMA Netw Open*. 2025;8(9):e2530990. doi:10.1001/jamanetworkopen.2025.30990.

OMT	Terapia medica ottimale	Optimal Medical Therapy
PCI	Intervento coronarico percutaneo	Percutaneous Coronary Intervention
PM	Pacemaker	—
QTc	QT corretto	—
RV	Ventricolo destro	Right Ventricle
SCC/CCS	Sindrome coronarica cronica	Chronic Coronary Syndrome
T-TEER	Riparazione transcateretere edge-to-edge tricuspide	Transcatheter Tricuspid Edge-to-Edge Repair
TTVR	Sostituzione valvolare tricuspide transcateretere	Transcatheter Tricuspid Valve Replacement
VT	Tachicardia ventricolare	Ventricular Tachycardia

OBIETTIVO FORMATIVO

I contenuti proposti nell'ambito del corso di Formazione a Distanza **“Journal Map 126 - Aggiornamenti in Cardiologia dalla letteratura”** approfondiscono i temi trattati, con l'obiettivo di stimolare nei partecipanti lo sviluppo delle conoscenze e competenze utili a promuovere il miglioramento della qualità, efficacia e sicurezza nella gestione del paziente, anche grazie alla collaborazione tra le diverse professionalità che, a vario titolo, concorrono nella cura del paziente stesso, coerentemente con l'**Obiettivo formativo di sistema n.1 “Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP)”**.

DESTINATARI, DURATA E CREDITI FORMATIVI DEL CORSO

Il corso è indirizzato a:

- **Medici chirurghi** specializzati in Anestesia e rianimazione, Cardiocirurgia, Cardiologia, Geriatria, Malattie dell'apparato respiratorio, Malattie metaboliche e diabetologia, Medicina dello Sport, Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza, Medicina generale (medici di famiglia), Medicina interna e Neurologia;
- **Infermieri**;
- **Tecnici della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare.**

Durata complessiva della didattica del corso: **1 ora e 3 minuti**

Al corso è stato assegnato **1 credito formativo**.

durata complessiva utilizzata per il calcolo dei crediti ECM:	01:03:35
di cui, esattamente	
totale caratteri, spazi inclusi	35496
pari a un tempo base di	00:47:20
grafici e tabelle di almeno mezza pagina senza commento audio	
pari a un tempo aggiuntivo di	00:10:00
grafici e tabelle di dimensioni inferiori alla mezza pagina senza commento audio	
pari a un tempo aggiuntivo di	00:03:00
impegno necessario per l'approfondimento	
pari a un tempo aggiuntivo di	00:03:15

SEDE DELLA PIATTAFORMA ONLINE

Il corso di Formazione a Distanza **“Journal Map 126 - Aggiornamenti in Cardiologia dalla letteratura”** è fruibile tramite il portale FaD di Clinical Learning al seguente indirizzo: fad.clinicallearning.eu.

La piattaforma attraverso cui viene erogato il corso è ubicata: a Milano, in viale Gorizia, 22, presso la sede operativa e sede legale del Provider Clinical Learning e presso Amazon Web Services (Milano – I, Dublino – IE e Francoforte – D).

TEMATICHE OGGETTO DEL CORSO

Durata	Tematiche oggetto del fascicolo
	Dalla Letteratura internazionale
07:09	1. L'ASA favorisce il mantenimento di una vita in buona salute nell'anziano?
06:31	2. Fumo di sigaretta e demenza senile
08:44	3. Guida FFR o angiografica per la PCI: una metanalisi
08:54	4. Come trattare la tachicardia ventricolare nei pazienti con cardiomiopatia ischemica e impianto di ICD: farmaci o ablazione?
08:10	Editoriale 5. Utilizzo di FFR nel Cath Lab: un problema culturale
	In una Immagine
07:19	6. Abnormal electrocardiogram findings in athletes: a consensus statement of the european association of preventive cardiology of the European Society of Cardiology
10:49	7. 10 Issues for the Clinician in Tricuspid Regurgitation Evaluation and Management: 2025 ACC Expert Consensus Decision Pathway. A Report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee
05:58	8. Left Atrial Appendage Occlusion vs Anticoagulants in Dialysis With Atrial Fibrillation

CURRICULUM VITAE DEL RESPONSABILE SCIENTIFICO E DOCENTE

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/ LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE/ FORMATIVA
Stefano De Servi	Medico Chirurgo	Cardiologia	Cardiologo Libero Professionista	<p>Cardiologo Libero Professionista (attualmente a riposo)</p> <p>Dal 04/2014 Professore Straordinario di Malattie dell'Apparato Cardiovascolare presso l'Università degli studi di Pavia</p> <p>Dal 09/2016 al 12/2019 Direttore della Struttura Complessa di Cardiologia. Dipartimento Cardiovascolare presso IRCCS Multimedica - sede di Sesto San Giovanni (MI)</p> <p>Dal 04/2014 al 09/2016 Direttore dell'Unità Coronarica presso il Policlinico San Matteo di Pavia</p> <p>Dal 09/1997 al 04/2014 Direttore delle Cariologia e del Dipartimento Cardiovascolare dell'Ospedale Civile di Legnano (MI)</p> <p>Dal 05/2000 al 04/2014 Direttore Ospedaliero della Unità Operativa di Cardiologia dell'Ospedale Civile di Legnano (MI)</p> <p>Dal 09/1997 al 05/2000 Responsabile convenzionato della Unità Operativa di Cardiologia dell'Ospedale Civile di Legnano (MI)</p> <p>Dal 1993 - Professore Associato di Cardiologia presso l'Università di Pavia</p> <p>Dal 2014 - Professore Straordinario di Cardiologia</p> <p>1976 - Specializzazione in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare, Università degli studi di Pavia</p> <p>1974 - Abilitazione Medicina e Chirurgia, Università degli studi di Pavia</p> <p>1973 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli studi di Pavia</p>