



Società Italiana di Cardiologia



LA SOCIETÀ DELLE TRE ANIME

SIC NEWS

SOCIETÀ ITALIANA DI CARDIOLOGIA

Daily Report - 85° Congresso Nazionale

GIOVEDÌ
12.12.2024

#01

LETTERA DEL PRESIDENTE

Benvenuti all'85° Congresso della Società Italiana di Cardiologia

Pasquale Perrone Filardi

Presidente della Società Italiana di Cardiologia



Care Lettrici e cari Lettori

Si apre l'85° Congresso nazionale della Società Italiana di Cardiologia, la più antica società cardiologica italiana, con la presenza di oltre tremila delegati, con oltre 500 membri della faculty, italiani e stranieri.

Nel congresso si affronteranno i temi emergenti della Cardiologia, a partire dalla prevenzione fino al trattamento delle patologie cardiovascolari più complesse, con largo spazio alle malattie rare che coinvolgono il sistema cardiovascolare. Il programma congressuale è stato disegnato con una ottica multidisciplinare per dare spazio a tutti gli argomenti di interesse cardiovascolare con una larga apertura ai simposi in collaborazione con altre società scientifiche che condividono aspetti comuni per la diagnosi ed il trattamento delle malattie cardiovascolari, dall'ipertensione, alla obesità, alla nefrologia, alla riabilitazione cardiovascolare.

In questa ottica di collaborazione intersocietaria il programma ospiterà simposi congiunti con le principali società cardiologiche italiane e con le maggiori società scientifiche internazionali, ESC, AHA, ACC. Si parte nella prima giornata congressuale con la presentazione, in un simposio congiunto con ANMCO, della rete italiana per l'amiloidosi, che vede le due principali società cardiologiche nazionali impegnate in un importante progetto assistenziale e scientifico su una patologia di emergente interesse scientifico e clinico.

Il progetto è partito con la realizzazione di una rete di oltre 100 centri cardiologici SIC-ANMCO coinvolti nella diagnosi e nel trattamento della amiloidosi cardiaca, dalla quale si è generato un primo significativo documento pubblicato recentemente sul Giornale Italiano di Cardiologia, con la proposta di un PDTA nazionale per la gestione di questa patologia.

Tra gli argomenti emergenti vi sarà ampio spazio dedicato all'impiego della intelligenza artificiale in cardiologia, oggetto di numerosi simposi anche in collaborazione con Società ed esperti internazionali, dove saranno discusse le promettenti potenzialità assistenziali che la IA può offrire alla diagnosi precoce ed alla ottimizzazione della terapia in numerose patologie cardiovascolari, dalle malattie ischemiche, allo scompenso cardiaco, alle valvulopatie.

Altro tema dominante sarà la prevenzione cardiovascolare, sfida principale per la nostra disciplina, che noi pensiamo debba sempre più rivolgersi ad interventi precoci secondo la logica del "prevenire il primo evento cardiovascolare ischemico", attraverso politiche di miglioramento degli stili di vita (prevenzione primordiale) volte al contrasto dello sviluppo dei fattori di rischio fino al riconoscimento e trattamento dei soggetti a rischio molto alto ma esenti da eventi acuti, che non sono adeguatamente identificati e trattati.

Come abbiamo realizzato negli scorsi anni, anche in questa edizione abbiamo sostenuto fortemente la presenza dei

giovani specializzandi che saranno circa 1500, provenienti da tutte le Scuole di specializzazione italiane, ai quali sono dedicati, nel programma congressuale, spazi innovativi di apprendimento e di confronto. Saranno molti i giovani destinatari di premi e borse di studio per periodi di ricerca in Italia ed all'estero che saranno premiati nella cerimonia inaugurale del congresso prevista alle ore 18 del venerdì 13 dicembre. I nostri specializzandi saranno presentatori degli oltre 900 abstract ricevuti quest'anno ed impegnati come discussant nei lavori congressuali. Il grande interesse dimostrato da questi numeri, e dall'elevato numero di domande di partecipazione per le borse di studio destinate alla ricerca, è un segnale confortante per il futuro della nostra disciplina ed in generale per il futuro della ricerca, che deve fronteggiare una attenzione e sostegno, attualmente sottodimensionati per i giovani ricercatori che vogliono rimanere nel nostro Paese.

A nome di tutto il Consiglio Direttivo ringrazio tutti i docenti e i delegati che interverranno in queste giornate congressuali. Ed a tutti i partecipanti auguri sinceri di serene prossime festività.

Pasquale Perrone Filardi
Presidente SIC

In questo numero

- 2 Sessione introduttiva icot all'85 Congresso della Società Italiana di Cardiologia
- 3 L'ottimizzazione della terapia farmacologica nello scompenso cardiaco
- 4 Le novità 2024 sull'ipertensione arteriosa nel simposio congiunto SIC SIIA
- 5 Cosa succederà domani? Una piccola anteprima...

SALA EUPHEMIA - h15.15-17.30

Sessione introduttiva icot all'85 Congresso della Società Italiana di Cardiologia

a cura di Angelica Cersosimo

L'atmosfera della giornata inaugurale del congresso SIC, come ogni anno, è sempre caratterizzata da entusiasmo, collaborazione e una forte spinta verso l'innovazione. Per tale motivo, gli obiettivi dell'85° Congresso Nazionale della Società Italiana di Cardiologia (SIC) saranno quelli di fornire una panoramica aggiornata sulle novità in cardiologia, attraverso simposi, tavole rotonde e sessioni pratiche con esperti nazionali ed internazionali. In tale contesto, gli "Italian Cardiologists of Tomorrow (ICoT)" non mancheranno di dare il loro contributo, con una sessione introduttiva che si svilupperà **giovedì 12 dicembre dalle ore 15:15 in Sala Euphemia**, nella quale giovani esperti del settore si confronteranno sui temi più attuali in ambito cardiologico.

La prima sessione della giornata, intitolata "Il ruolo dell'infiammazione nell'evoluzione delle cardiopatie", esplorerà il complesso legame tra infiammazione e malattie cardiovascolari.

Moderata dai dottori Massimiliano Macrini e Monica Verdoia, questa sessione vedrà la partecipazione di relatori di spicco, ognuno dei quali porterà contributi significativi.

Il dott. Marco Alfonso Perrone aprirà la sessione con una presentazione sulle cardiochine e i biomarcatori cardiospecifici nell'imaging, seguita da un intervento del dott. Mario Enrico Canonico che discuterà **Il ruolo dell'infiammazione nella cardiopatia ischemica, analizzando nuove terapie farmacologiche**.

Infatti, nonostante l'infiammazione rappresenti un possibile target per nuove strategie di protezione cardiovascolare, l'utilizzo di terapie antinfiammatorie in cardiologia si è rivelato poco esplorato.

Questo è probabilmente in parte dovuto alla complessa regolazione della risposta infiammatoria, alla difficoltà di distinguere tra infiammazione e immunità (con fallimento delle terapie che hanno agito sull'immunità acquisita), e ai timori di un potenziale aumento del rischio infettivo e di complicanze non cardiovascolari. Numerose evidenze sono state poi rilevate sul ruolo dell'infiammazione sia locale che sistemica nel danneggiare il tessuto atriale e nel generare fibrillazione atriale (FA). In circa il 70% dei pazienti con FA isolata, refrattaria al trattamento antiaritmico convenzionale, è possibile osservare un quadro di cardiopatia atriale.

È presente, infatti, un'alta incidenza dell'aritmia durante il periodo postoperatorio della chirurgia cardiaca in seconda e terza giornata in occasione del picco plasmatico delle proteine dette "reattanti di fase acuta"; in questo periodo si rilevano livelli plasmatici più elevati di proteina C-reattiva (PCR) e dei complessi PCR-C4,

espressione dell'attivazione del sistema del complemento a livello atriale. A tale proposito, il dott. Filippo Angelini, rappresenterà la correlazione tra infiammazione e aritmie, mentre l'impatto dell'infiammazione sulla disfunzione ventricolare in pazienti oncologici sarà presentato dalla dott.ssa Valentina Bucciarelli. La complessità dei meccanismi di attivazione del sistema immunitario e l'elevato numero di vie biologiche coinvolte nel processo infiammatorio propongono la possibilità di aggredire numerosi bersagli terapeutici per lo sviluppo di farmaci antinfiammatori ad azione protettiva sul sistema cardiovascolare per prevenire l'insorgenza e la progressione verso lo scompenso cardiaco. Il programma proseguirà con la sessione **"Elettrostimolazione tra vecchie certezze e nuove possibilità"**, moderata dai dottori Giuseppe Ciconte e Anna Rago.

Negli ultimi 30 anni con la nascita e lo sviluppo della terapia di resincronizzazione cardiaca per il trattamento della dissincronia nell'ambito dello scompenso cardiaco, si è posta maggiore attenzione alla dissincronia indotta dal pacing ventricolare destro e ciò ha costituito un'importante spinta per la ricerca. Abbiamo oggi copiose evidenze dei vantaggi della stimolazione del sistema di conduzione ovvero la cattura, con lo stimolo elettrico, del tessuto specifico di conduzione cardiaca, unica struttura capace di propagare l'impulso con elevate velocità di propagazione e di preservare la fisiologica attivazione cardiaca.

Gli interventi successivi approfondiranno, pertanto, le più recenti innovazioni in elettrostimolazione cardiaca. Il dott. Francesco Bruno discuterà i predittori e gli esiti clinici dell'impianto di pacemaker dopo TAVI, mentre il dott. Marco Micillo i criteri per scegliere il pacing del sistema di conduzione come prima opzione. La dottoressa Angelica Cersosimo tratterà le tempistiche ottimali per l'impianto di defibrillatori in prevenzione primaria, e infine il dott. Antonio Bisignani concluderà la sessione con un focus su come selezionare i migliori candidati per l'impianto di CRT al fine di ottenere risposte efficaci.

Nei giorni a seguire, il programma affronterà temi chiave come fisiopatologia, diagnostica e terapia delle malattie cardiovascolari, con particolare attenzione alla prevenzione, cardiopatia ischemica, cardiopatie congenite, imaging avanzato e cardiologia interventistica. Saranno inoltre trattati argomenti di grande attualità, come la telemedicina e le sue implicazioni nel contesto cardiovascolare.

Ci vediamo in data odierna e nei giorni a seguire presso la **Sala Euphemia**, non mancare!

15.15 - 17.30	SIC Young 1 - ITALIAN CARDIOLOGISTS OF TOMORROW (ICOT)	16.15 - 16.30	Pausa
15.15 - 16.30	Sessione 1 – Il ruolo dell'infiammazione nell'evoluzione delle cardiopatie Moderatori: <i>Massimiliano Macrini (Roma), Monica Verdoia (Biella)</i>	16.30 - 17.30	Sessione 2 – Elettrostimolazione tra vecchie certezze e nuove possibilità Moderatori: <i>Giuseppe Ciconte (Milano), Anna Rago (Napoli)</i>
15.15 - 15.25	Inflammaging e apparato cardiovascolare: il ruolo delle cardiochine e dei biomarcatori cardiospecifici <i>Marco Alfonso Perrone (Roma)</i>	16.30 - 16.40	Predittori e outcomes clinici dell'impianto PM post TAVI <i>Francesco Bruno (Torino)</i>
15.25 - 15.35	Il ruolo dell'infiammazione nella cardiopatia ischemica: dalla fisiopatologia alle nuove terapie farmacologiche <i>Mario Enrico Canonico (Napoli, Denver, USA)</i>	16.40 - 16.50	Pacing del sistema di conduzione, quando è la prima scelta? <i>Marco Micillo (Ferrara)</i>
15.35 - 15.45	Correlazione tra infiammazione e aritmie: dubbi e certezze <i>Filippo Angelini (Torino)</i>	16.50 - 17.00	Tempistica per l'impianto di ICD in prevenzione primaria: scelte e possibilità <i>Angelica Cersosimo (Catanzaro)</i>
15.45 - 15.55	Infiammazione e disfunzione ventricolare durante patologie oncologiche <i>Valentina Bucciarelli (Ancona)</i>	17.00 - 17.10	Impianto di CRT, come scegliere il candidato migliore per una buona risposta? <i>Antonio Bisignani (Roma)</i>
15.55 - 16.15	Discussione <i>Rocco Grippo (Potenza), Alfredo Intorcchia (Avellino)</i>	17.10 - 17.30	Discussione <i>Alessandro Carecci (Bologna), Henri Xhakupi (Genova)</i>

SALA GIULIA - H15.00-16.00

L'ottimizzazione della terapia farmacologica nello scompenso cardiaco

A cura di Rosalba De Sarro

Nonostante i notevoli progressi terapeutici ottenuti negli ultimi anni, lo scompenso cardiaco continua a rappresentare una sindrome complessa e impegnativa da gestire. Questo è dovuto principalmente alla tipologia dei pazienti che ne sono affetti: prevalentemente anziani, spesso caratterizzati da numerose comorbidità e bisognosi di una combinazione di dispositivi medici e terapie farmacologiche. Uno degli aspetti più critici nella gestione dello scompenso cardiaco è l'ottimizzazione rapida della terapia medica. Studi clinici hanno dimostrato che un intervento tempestivo riduce significativamente il rischio di mortalità e di nuove ospedalizzazioni, migliorando la prognosi a breve e lungo termine. Le linee guida europee sottolineano con forza l'importanza di un trattamento farmacologico ottimizzato per i pazienti con scompenso cardiaco, in particolare per quelli con frazione di eiezione ridotta (HFrEF). Le principali linee guida internazionali raccomandano infatti l'utilizzo combinato di quattro classi di farmaci, ma spesso non specificano con chiarezza le modalità di introduzione e titolazione delle terapie. Questo limite lascia molti pazienti con HFrEF senza un regime terapeutico adeguatamente ottimizzato, evidenziando la necessità di maggiore chiarezza e di un approccio pratico condiviso nella gestione clinica. L'appuntamento per discutere la migliore strategia per **"L'Ottimizzazione della Terapia Farmacologica nello Scompenso Cardiaco"** è il 12 dicembre 2024, presso la Sala Giulia. Sarà questa un'occasione per approfondire le strategie terapeutiche nei diversi scenari della pratica clinica, guidati da esperti di fama nazionale. A moderare la discussione sulle più innovative strategie terapeutiche saranno il prof **Cesare Fiorentini**, il Professore **Pasquale Perrone Filardi** e il prof **Giovanni Battista Zito**.

Ad aprire il dibattito sarà la Prof.ssa **Stefania Paolillo** che ci parlerà dei *Dati Real-World da Registro Optima-HF: l'ottimizzazione dell'utilizzo di ARNI nei pazienti in classe NYHA II*. Il simposio inizierà dunque con la presentazione dei dati del registro Optima-HF, che raccoglie informazioni su pazienti italiani con HFrEF cronica in trattamento ambulatoriale.

Questo registro, i cui risultati sono stati recentemente presentati all'ESC Congress 2024 e in via di pubblicazione sulla rivista ESC Heart Failure, offre una panoramica sullo stato attuale dell'implementazione della terapia dello scompenso cardiaco, in particolare della terapia con ARNI (sacubitril-valsartan) e inibitori di SGLT2, evidenziando come molti pazienti idonei non ricevano ancora questa terapia fondamentale. La discussione proseguirà con l'intervento della professoressa **Nodari**, che approfondirà il ruolo innovativo di Vericiguat, un farmaco che, a differenza delle terapie tradizionali, agisce stimolando la guanilato ciclasasi solubile e migliorando i meccanismi dell'ossido nitrico. Questa strategia terapeutica si sta affermando come una valida opzione per affrontare il peggioramento dello scompenso cardiaco e migliorare gli esiti clinici. Successivamente, il professor **Severino** presenterà le nuove prospettive terapeutiche legate alla gestione della carenza marziale nei pazienti con scompenso cardiaco, un aspetto spesso sottovalutato ma cruciale per migliorare la capacità funzionale e la qualità di vita dei pazienti. La conclusione della sessione è affidata al professor **Ameri** con un intervento pratico e concreto, delineando le migliori strategie per iniziare la terapia nei pazienti con Heart Failure.

Non mancate!!!

EVENTO SCIENTIFICO ACCREDITATO ECM

15.00 - 16.00	Simposio L'OTTIMIZZAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA NELLO SCOMPENSO CAR-	15.24 - 15.36	Carenza marziale e scompenso cardiaco <i>Paolo Severino (Roma)</i>
DIACO	Moderatori: <i>Cesare Fiorentini (Milano), Stefania Paolillo (Napoli), Giovanni Battista Zito (Pompei, NA)</i>	15.36 - 15.48	Come iniziare la terapia nello scompenso cardiaco de novo <i>Pietro Ameri (Genova)</i>
15.00 - 15.12	Dati Real-World da Registro Optima-HF: l'ottimizzazione dell'utilizzo di ARNI nei pazienti in classe NYHA II <i>Stefania Paolillo (Napoli)</i>	15.48 - 16.00	Discussione <i>Federica Marzano (Napoli), Riccardo Rovelli (Brescia)</i>
15.12 - 15.24	Vericiguat: non solo worsening heart failure <i>Savina Nodari (Brescia)</i>		

SALA GIULIA - H13.45-14.45

Le novità 2024 sull'ipertensione arteriosa nel simposio congiunto SIC SIIA

a cura di Maria Francesca Di Santo

Nell'ambito della gestione e del trattamento dell'ipertensione arteriosa, le ultime Linee Guida ESC 2024, hanno segnato un consistente update nella gestione di questa condizione, come sarà illustrato in uno dei simposi di apertura dell'85° Congresso della Società Italiana di Cardiologia.

Le novità partono già dal titolo del documento che mette in risalto l'importanza della gestione della "pressione sanguigna elevata" che, come tale, non soddisfa le soglie tradizionali di ipertensione, sconsigliando un approccio clinico binario tra "normotensione" e "ipertensione". Pertanto, è stata definita la soglia per la definizione di tale condizione: 120 - 139 mmHg per la pressione sistolica oppure 70 - 89 mmHg per la pressione diastolica. Inoltre, è raccomandato un approccio basato sul rischio cardiovascolare stimato da SCORE2, SCORE2-OP e SCORE2-Diabetes per poter indirizzare il paziente verso uno stile di vita più sano e una terapia farmacologica personalizzata. Le raccomandazioni in merito al controllo e alla diagnosi precoce di danno d'organo mediato dall'ipertensione non sono cambiate: le Linee Guida ESC suggeriscono sempre un approccio integrato e uno sguardo polispecialistico. Inoltre, il documento mostra una rassegna di possibili cause di ipertensione secondaria, sensibilizzando lo specialista a non trascurare queste possibili diagnosi. Come cause principali di ipertensione secondaria vengono riportate l'aldosteronismo primario, l'ipertensione reno-vascolare e l'apnea ostruttiva del sonno. Anche in questo caso viene suggerita una gestione multidisciplinare che va oltre la mera prescrizione di terapie ipotensivanti ma che corregge lo stile di vita del paziente, i fattori di rischio e le comorbidità, dando nuova dignità anche ai trattamenti non-farmacologici compresa l'attività fisica e le abitudini alimentari. Le classi di farmaci hanno subito una ulteriore revisione scientifica, ma sostanzialmente le raccomandazioni sono simili alle LG ESC/ESH precedenti con, però, un obiettivo terapeutico più rigoroso di 120-129 mmHg e con la possibilità di adattamenti in caso di intolleranze o specifiche condizioni cliniche. I farmaci con una oramai consolidata evidenza in merito alla riduzione della pressione sanguigna sono: ACE inibitori, Sartani, calcioantagonisti diidropiridinici, diuretici (tiazidici e tiazidici-like) e betabloccanti. Una novità risiede nell'ambito della denervazione renale nei casi di ipertensione resistente che, nelle precedenti LG, non era raccomandata routinariamente, principalmente per i risultati poco convincenti dei trial randomizzati. In realtà, il nuovo documento specifica che probabilmente tali dati siano stati guidati dall' utilizzo di cateteri ablatori a radiofrequenza di prima generazione che non avevano un risultato ottimale sulla buona riuscita della procedura. Più recenti sham-controlled trial eseguiti con cateteri a radiofrequenza e ultrasuoni hanno mostrato risultati più convincenti, così come dati di follow-up a lungo termine dello studio pilota Spyral HTN-ON MED e dello studio RADIANCE-HTN, hanno dimostrato un abbassamento di pressione efficace e persistente fino a 3 anni di follow-up. Esistono, però, ancora dei dubbi in merito: la riduzione assoluta di circa 6 mmHg non sembrerebbe essere vantaggiosa in termini di costi-efficacia. In merito al trattamento dell'ipertensione arteriosa nell'ambito di patologie cardiovascolari coesistenti, le raccomandazioni sono simili rispetto al precedente documento con una particolare indicazione all'utilizzo dei betabloccanti in pazienti con malattia coronarica. Nell'ambito dello scompenso cardiaco, sono raccomandati i quattro cornerstone il cui effetto ipotensivante è ben noto alla comunità scientifica oltre ad avere effetti ormai ampiamente dimostrati sulla prognosi dei pazienti affetti da tale patologia. Per altre condizioni

come per la fibrillazione atriale è riportato che non tutti i pazienti con disturbi del ritmo cardiaco sono ad aumentato rischio cardiovascolare e, pertanto, è indicato un trattamento simile a quella della popolazione adulta generale, anche se è importante un buon controllo pressorio per la nota relazione fra pressione elevata e insorgenza di fibrillazione atriale. Infine, nei pazienti con storia di TIA o stroke, la riduzione della pressione arteriosa può ridurre il rischio di ricorrenza di oltre il 20%. In conclusione, il documento suggerisce di applicare un approccio integrato utilizzando tutte le armi a disposizione dello specialista, non solo in ambito farmacologico, ma anche di tipo educativo e di modifiche di abitudini alimentari e di stile di vita, personalizzando la terapia in base al rischio cardiovascolare e alle comorbidità del paziente. Oltre alle raccomandazioni internazionali, la comunità scientifica sta mostrando entusiasmo in una nuova classe di farmaci che nel prossimo futuro potrebbero essere protagonisti di nuovi update da parte delle raccomandazioni europee. Zilebesiran è un RNA interference a somministrazione sottocutanea che è in corso di valutazione da parte del trial KARDIA-1, in fase 2, soprattutto nei pazienti con ipertensione da lieve a moderata. Questo farmaco agisce bloccando la produzione dell'angiotensinogeno nel fegato, riducendo i livelli di angiotensina II. Questo trial è stato condotto in 78 centri diversi in 4 nazioni con una randomizzazione a uno dei quattro dosaggi disponibili (150, 300 o 600 mg una volta ogni 6 mesi o 300 mg una volta ogni 3 mesi) o placebo (una volta ogni 3 mesi) per 6 mesi. È stato dimostrato che il trattamento con Zilebesiran ha ridotto significativamente la pressione sanguigna all'Holter delle 24 ore al mese 3 di follow-up. I problemi principali e le perplessità in merito a questo farmaco risiedono nel fatto che una dose di 150-600 mg è in grado di ridurre dopo tre mesi la pressione sanguigna in maniera modesta rispetto al baseline e con la necessità di utilizzarlo come add-on a una terapia massimale e ottimizzata. Inoltre, esistono ancora troppi interrogatori in merito alla soppressione prolungata dell'angiotensinogeno e del suo effetto sulla deplezione di volume, sepsi e gravidanza. È chiaro quindi, che ulteriori studi ed evidenze scientifiche più consistenti sono necessari per supportare l'utilizzo di farmaci RNA interference come Zilebesiran nell'ambito del controllo a lungo termine della pressione arteriosa.

Bibliografia

- ESC guideline 2024

- Böhm M, Kario K, Kandzari DE, Mahfoud F, Weber MA, Schmieder RE, et al. Efficacy of catheter-based renal denervation in the absence of antihypertensive medications (SPYRAL HTN-OFF MED Pivotal): a multicentre, randomised, sham-controlled trial. *Lancet* 2020;395:1444-51. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30554-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30554-7)- Weber MA, Kirtane AJ, Weir MR, Radhakrishnan J, Das T, Berk M, et al. The REDUCE HTN: REINFORCE: randomized, sham-controlled trial of bipolar radiofrequency renal denervation for the treatment of hypertension. *JACC Cardiovasc Interv* 2020;13:461-70. <https://doi.org/10.1016/j.jcin.2019.10.061>- Ahmad Y, Francis DP, Bhatt DL, Howard JP. Renal denervation for hypertension: a systematic review and meta-analysis of randomized, blinded, placebo-controlled trials. *JACC Cardiovasc Interv* 2021;14:2614-24. <https://doi.org/10.1016/j.jcin.2021.09.020>- Nazarzadeh M, Pinho-Gomes AC, Bidel Z, Canoy D, Dehghan A, Byrne KS, et al. Genetic susceptibility, elevated blood pressure, and risk of atrial fibrillation: a Mendelian randomization study. *Genome Med* 2021;13:38. <https://doi.org/10.1186/s13073-021-00849-3>- Doggrell SA. Will zilebesiran, an RNA interference therapy, be effective, safe, and improve the treatment of hypertension? *Expert Opin Biol Ther*. 2024 Dec;24(12):1329-1334. doi: 10.1080/14712598.2024.2425343. Epub 2024 Nov 6. PMID: 39494631.- Bakris GL, Saxena M, Gupta A, et al. RNA Interference With Zilebesiran for Mild to Moderate Hypertension: The KARDIA-1 Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2024;331(9):740-749. doi:10.1001/jama.2024.0728

13.45 - 14.45

EVENTO SCIENTIFICO ACCREDITATO ECM

Simposio Congiunto

SIC - Società Italiana di Cardiologia

SIIA - Società Italiana dell'Ipertensione

Arteriosa-Lega Italiana Contro l'Ipertensione Arteriosa

NUOVI SCENARI NELL'IPERTENSIONE ARTERIOSA:
COSA CAMBIA DOPO LE LINEE GUIDA ESC

Moderatori: Claudio Ferri (L'Aquila),

Maria Lorenza Muiasan (Brescia)

13.45 - 13.57

Il paziente iperteso con scompenso cardiaco

Enrico Agabiti Rosei (Brescia)

13.57 - 14.09

Ipertensione arteriosa, fibrillazione atriale subclinica e rischio di stroke: come e quando lo screening dei pazienti?

Giovambattista Desideri (Roma)

14.09 - 14.21

Dalla terapia di combinazione ai nuovi farmaci iniettabili nel trattamento dell'ipertensione arteriosa

Giuliano Tocci (Roma)

14.21 - 14.33

Cambia qualcosa nelle Linee Guida ESC 2024?

Claudio Ferri (L'Aquila)

14.33 - 14.45

Discussione

Vincenzo Nafisio (Roma), Giorgia Rocchetti (Milano)

Cosa succederà domani? Una piccola anteprima...

a cura di Vincenzo Mirco La Fazia

Lo scompenso cardiaco, ormai considerato una delle epidemie del XXI secolo, rappresenta una sfida crescente per la cardiologia moderna a causa della sua alta prevalenza e dell'impatto significativo sulla prognosi e sulla qualità della vita dei pazienti. Argomento di grande rilevanza nel panorama cardiologico, in costante evoluzione grazie all'introduzione di nuove terapie. L'uso dei beta-bloccanti continua comunque a rappresentare un pilastro fondamentale della terapia, grazie alla capacità di migliorare la funzione cardiaca, ridurre la mortalità e migliorare la qualità di vita dei pazienti.

Non perdetevi questa unica occasione di approfondimento **venerdì 13 dicembre in Sala Giulia dalle 9.30 alle 10.30, al simposio dal titolo "Ruolo dei beta-bloccanti nello scompenso a frazione di eiezione preservata e ridotta"**.

L'introduzione, affidata al Prof Perrone Filardi, offrirà una panoramica sul ruolo dei beta-bloccanti e sulle domande cliniche più rilevanti che guidano il trattamento. Subito dopo, il Prof. Massimo Iacoviello affronterà l'epidemiologia delle diverse forme di scompenso cardiaco, soffermandosi sulle indicazioni per l'uso dei beta-bloccanti, con particolare attenzione alle evidenze cliniche e ai contesti specifici. La prof. Savina Nodari porterà poi il focus sull'importanza del fenotipo nella scelta del beta-bloccante, evidenziando come un approccio personalizzato possa influire significativamente sugli esiti terapeutici.

In seguito la prof. Stefania Paolillo discuterà dell'impatto delle comorbidità sulla scelta del farmaco con esempi pratici per integrare la terapia con beta-bloccanti nei pazienti con condizioni cliniche complesse.

Infine, il prof. Stefano Carugo discuterà l'impatto dei beta-bloccanti nell'ottimizzazione della terapia, presentando i dati più recenti sull'efficacia di questi farmaci e le strategie per migliorarne la gestione.

Le conclusioni, affidate al prof. Indolfi, sintetizzeranno i messaggi principali della sessione, offrendo una visione prospettica sul futuro utilizzo dei beta-bloccanti.

Vi aspettiamo!



85° SIC

SOCIETÀ ITALIANA DI CARDIOLOGIA

CONGRESSO NAZIONALE

12|15 DICEMBRE 2024



FIERA ROMA



Società Italiana di Cardiologia



LA SOCIETÀ DELLE TRE ANIME

con il contributo non condizionante di

AMGEN



Dompé



novo nordisk®

Pfizer