

Matteo Bianco	Orbassano (TO)
Fabio Ferrari	Orbassano (TO)
Fabio Mariani	Orbassano (TO)
Antonio Mazza	Rivoli (TO)
Giorgio Quadri	Rivoli (TO)
Cristina Rolfo	Rivoli (TO)
Francesco Tomassini	Rivoli (TO)
Ferdinando Varbella	Rivoli (TO)

Destinatari del Corso

- Medici Chirurghi specialisti in Cardiologia
- Tecnici Sanitari di Radiologia Medica
- Infermieri

Modalità di iscrizione

Evento ECM n. 800-173936

L'iscrizione è gratuita ma obbligatoria.

Il Corso è rivolto ad un massimo di **15 partecipanti**.

Si prega di effettuare l'iscrizione direttamente online sul sito www.faracongressi.it **entro il 15 novembre 2016**. Per far sì che la domanda di iscrizione venga presa in considerazione, è necessario compilare tutti i campi presenti sulla scheda.

Segreteria Organizzativa e Provider

FARA CONGRESSI S.r.l.

Dr. Eleonora Carioggia

Via Santa Giulia, 80 - 10124 Torino

Tel. 011.817.10.06 - Fax 011.55.37.861

E-mail: info@faracongressi.it

Sito: www.faracongressi.it

Si ringraziano:



Aspetti Pratici dell'attività non coronarica in un laboratorio di emodinamica

Responsabile Scientifico
Dott. Ferdinando Varbella



Martedì 22 novembre 2016

Sala Conferenze
Regione Rivalba, 10 - Buriasco (TO)



Con l'invecchiamento della popolazione aumenta il numero di pazienti che devono essere sottoposti a stimolazione cardiaca permanente per bradicardia patologica. Spesso le procedure di impianto in pazienti ad alto rischio (molto anziani, basso peso, comorbidità, rischio emorragico etc) sono complicate da decubito della tasc e/o infezione dei cateteri con necessità di lunga ospedalizzazione estrazione degli elettrodi e nuovi impianti. Per ridurre questi rischi sono ora disponibili stimolatori cardiaci percutanei completamente privi di elettrodi e cateteri che possono essere inseriti per via transvenosa nel laboratorio di emodinamica o di elettrofisiologia.

In aggiunta, negli anni più recenti nel laboratorio di Emodinamica si affrontano interventi sulle cosiddette "cardiopatie strutturali" e sul sistema vascolare periferico e non più soltanto in ambito coronarico come invece accadeva in passato. È stata rivalutata la possibilità all'interno del laboratorio con tecniche transcateretere di effettuare diagnosi di cardiopatia strutturale e in alcuni casi anche di terapia. Ogni paziente che giunge in laboratorio di emodinamica deve essere visto dal punto di vista clinico globale e non puramente coronarico per confermare o scoprire diagnosi di patologia del ventricolo sinistro, valvolari, dell'aorta o del sistema vascolare periferico. In un laboratorio non dotato di cardiocirurgia on site possono essere trattate le stenosi valvolari aortiche mediante valvuloplastica come intervento palliativo o a ponte per la sostituzione valvolare definitiva chirurgica o transcateretere.

Il cardiologo interventista è inoltre coinvolto nella prevenzione dello stroke laddove non possono essere utilizzati o in alternativa ai farmaci anticoagulanti mediante tecniche di chiusura del forame ovale e della auricola sinistra che sono fonti cardiache di embolia sistemica.

Nell'ambito del trattamento della patologia della carotide extracranica che è causa del 15% circa degli stroke ischemici, il cardiologo può avere un ruolo importante insieme al radiologo interventista per l'approccio transcateretere con impianto di stent che si è dimostrato una alternativa sicura ed efficace e senza cicatrice in alternativa alla chirurgia tradizionale. L'acquisizione di esperienza nell'angioplastica carotidea potrebbe rappresentare in un

futuro non lontano una strada per il trattamento dello stroke acuto. Quest'ultimo è la principale causa di disabilità nel paziente anziano con numeri impressionanti: in Italia vi è oltre 1 milione di soggetti disabili o dementi in seguito ad ischemia cerebrale acuta e oltre il 20% dei pazienti colpiti muore entro il primo anno. Con l'invecchiamento della popolazione le dimensioni del fenomeno sono destinate ad aumentare. Le possibilità diagnostiche rapide con le TAC di ultima generazione e gli studi di perfusione permettono di identificare i casi adatti alla riperfusione ma le opzioni terapeutiche ottimali prevedono la rimozione meccanica del trombo che è attualmente possibile in meno del 10% dei pazienti a causa principalmente dei tempi stretti per l'intervento e la scarsa disponibilità di laboratori di neuroradiologia. Per questo motivo in alcune regioni europee si sfrutta la disponibilità della rete esistente dello STEMI coinvolgendo i cardiologi interventisti sotto la guida dei neurologi con risultati inizialmente incoraggianti.

17.00 - 17.30 **Indicazioni impianto pace maker percutaneo leadless**
Dott. Antonio Mazza

Discussione
Dott. Fabio Mariani
Dott. Giorgio Quadri

17.45 - 18.30 **La chiusura del forame ovale pervio: indicazioni, tecnica e terapia farmacologica post impianto**
Dott. Francesco Tomassini

Discussione
Dott. Fabio Mariani
Dott. Matteo Bianco

18.45 - 19.15 **La valvuloplastica aortica percutanea: indicazioni, tecnica e aspettative**
Dott. Fabio Ferrari

Discussione

Break

19.30 - 21.30 **Discussione**

- **Casi di valvuloplastica aortica**
Dott.ssa Cristina Rolfo
- **Casi di angioplastica della carotide**
Dott. Giorgio Quadri

21.30 - 22.00 **Discussione finale e conclusioni**