

RESPONSABILI SCIENTIFICI

PROF. GAETANO MARIA DE FERRARI

Professore Ordinario di Cardiologia, Università degli Studi di Torino
Direttore SC Cardiologia, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino-Presidio Molinette.

DOTT. MAURO GIORGI

Dirigente Medico SC Cardiologia, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino-Presidio Molinette.

SEDE

AULA LENTI

Dipartimento di Scienze Mediche Università degli Studi di Torino
Corso Bramente, 88 - Torino

DESTINATARI

MEDICI SPECIALISTI IN:

Anestesia e Rianimazione, Cardiologia, Geriatria, Medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza, Medicina generale (medici di famiglia), Medicina interna, Neurologia, Neuroradiologia, Radiodiagnostica, Reumatologia, Ematologia, Gastroenterologia e Oncologia.

ECM

Il Provider DYNAMICOM EDUCATION SRL (n. 181) ha inserito nel programma formativo l'evento, assegnando 4 crediti. L'assegnazione dei crediti è subordinata alla partecipazione effettiva all'intero programma e alla verifica dell'apprendimento.

SI RINGRAZIA PER IL CONTRIBUTO INCONDIZIONATO



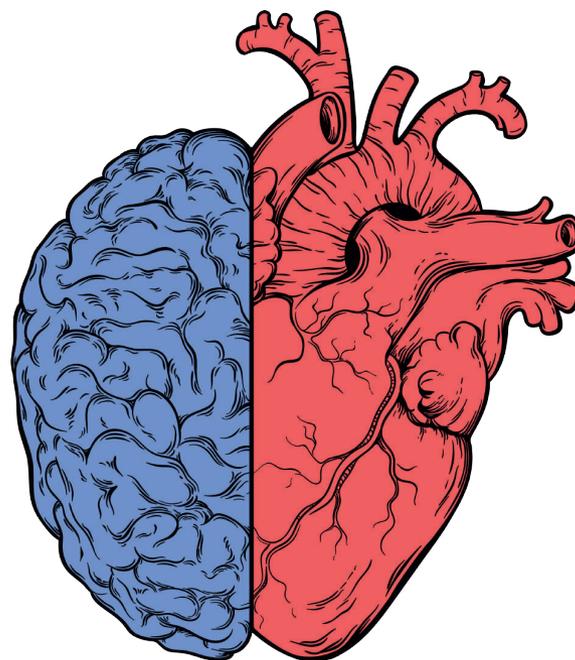
PER INFORMAZIONI E ADESIONI

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
COMUNICARE, Torino - Tel. 011 660.42.84
adesionicongressicomunicare@gmail.com
www.eventi-comunicare.it



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

CUORE e CERVELLO



MERCOLEDÌ 23 MARZO 2022
TORINO
AULA LENTI

RAZIONALE

Lo stroke è la principale causa di disabilità e la seconda causa di morte a livello mondiale. Per facilitare diagnosi e trattamento al momento della presentazione iniziale, lo stroke può essere classificato come ischemico o emorragico. Gli stroke ischemici rappresentano circa l'85% di tutti gli stroke: di questi circa il 30% possono essere correlati a cardioembolismo, cioè essere dovuti a emboli di origine cardiaca. L'etiologia cardioembolica può essere sospettata nel caso di uno stroke non lacunare che si manifesti in assenza di una patologia cerebrovascolare. Esiste, quindi, una stretta correlazione tra cuore e cervello: è, pertanto, importante definire un percorso comune tra neurologi e cardiologi per il riconoscimento e il trattamento più appropriato di questa forma di stroke, con il coinvolgimento di altre figure professionali, internisti ed esperti di imaging in particolare. I meccanismi alla base di uno stroke cardioembolico sono fondamentalmente tre:

- Stasi ematica con formazione di trombo in una cavità di sinistra (auricola, atrio o ventricolo).
- Rilascio di materiale da una valvola (endocardite, trombo su valvola protesica) o da una cavità (tumori).
- Embolia paradossa con passaggio di embolo dalla circolazione venosa a quella arteriosa (pervietà del forame ovale, DIA).

Risulta, perciò, di fondamentale importanza la collaborazione tra neurologo e cardiologo con l'istituzione di un team neurocardiologico, che consenta di definire la diagnosi corretta nel minor tempo possibile al fine di impostare il tipo di trattamento più appropriato.

In questo contesto gioca un ruolo cruciale l'imaging, sia quello cerebrovascolare (TC e RM encefalo, EcoDoppler transcranico), sia quello cardiologico, dove l'ecocardiografia transtoracica e transesofagea rappresentano la tecnica principale, senza tralasciare ovviamente altri fondamentali esami strumentali, come l'ECG, l'ECG Holter, il loop recorder ed eventualmente la RM cardiaca. Grazie a queste metodologie diagnostiche, sempre più precise e raffinate, sarà poi possibile scegliere la strategia terapeutica più opportuna, dalla terapia medica (anticoagulanti diretti in primis) alle più moderne tecniche interventistiche (ablazione, chiusura PFO/DIA, chiusura auricola). La collaborazione tra cardiologo e neurologo dovrà poi estendersi al follow-up per ottimizzare la terapia a lungo termine e consentire il miglior recupero del Paziente, cercando di evitare effetti collaterali e recidive.

PROGRAMMA

14.00 INTRODUZIONE

Interdisciplinarietà nella gestione della patologia cerebrale cardioembolica: il "neuro-heart team" *G.M. De Ferrari, M. Giorgi*

MODERATORE: M. Giorgi

14.20 ESUS: importanza di un approccio clinico ragionato *P. Cerrato*

14.40 Masse cardioemboligene *A. Fava*

15.00 Doppler transcranico *M. Romanelli*

15.20 Forame ovale pervio: dallo screening alla chiusura *M. Giorgi, P. Omedè*

15.45 Discussione e take home messages

16.15 Fibrillazione atriale e cardioembolismo: indicazioni a terapia farmacologica e ablazione *E. Toso*

16.35 Coffee break

MODERATORE: G.M. De Ferrari

16.50 La terapia anticoagulante nel paziente ad alto rischio di sanguinamento GI *F. Radaelli*

17.10 Chiusura dell'auricola sinistra: indicazioni e procedura interventistica *F. Ferraris, M. Giorgi*

17.35 Miocardio non compatto e rischio embolico *G. Alunni*

17.55 Stroke nel Paziente in terapia anticoagulante e/o antiaggregante: e dopo? Il problema della ripresa della terapia *G. Bosco*

18.15 Discussione e take home messages

18.30 Chiusura lavori