

SIECVI

ECHO NEWS



Periodico online della Società Italiana di Ecocardiografia e CardioVascular Imaging - numero 35 - agosto 2020

IN QUESTO NUMERO

- pag. 1
Lettera del Direttore
Ilaria Caso
- pag. 3
Ricordo del prof. Antonio Pezzano
Frank Benedetto
- pag. 4
Post-Covid: cosa ci lascia in eredità la pandemia ed il lockdown
Quirino Ciampi
- pag. 6
News dal Settore Operativo Formazione
Agata Barchitta
- pag. 8
News dal Settore Operativo Organizzazione
Ines Monte
- pag. 10
News dal Settore Operativo Accreditamento
Sofia Miceli
- pag. 12
Report EUROENDO
Sara Hana Weisz
- pag. 15
Ecocardiografia ai tempi del COVID-19: primo studio internazionale multicentrico
Costantina Prota



Direttori Responsabili:
Francesco Antonini-Canterin
Quirino Ciampi

Direttore:
Ilaria Caso

Caporedattore:
Ilaria Caso

Redazione:
Gennaro Provenza
Elvira Resciniti
Maria Grazia D'Alfonso
Ilaria Dentamaro
Costantina Prota
Sara Hana Weisz

Progetto grafico e impaginazione:

Antonio Calabrò per

ZENIX
soluzioni informatiche

SIECVI Virtual



**TOPICS DELLE SESSIONI
IN TV LIVE STREAMING**
14 e 21 novembre

CARDIOPATIA ISCHEMICA CRONICA
multi-imaging e trattamento

**CARDIOPATIE
STRUTTURALI**

ATRIO SINISTRO E FIBRILLAZIONE ATRIALE

**INSUFFICIENZA
MITRALICA E TRICUSPIDALE**

**ECO
3D**

**STENOSI AORTICA
E TAVI**

ECOCARDIOGRAFIA NELL'INSUFFICIENZA CARDIACA ACUTA

**INTELLIGENZA ARTIFICIALE,
TELEMEDICINA E E-LEARNING**

**INSUFFICIENZA CARDIACA
CON FE CONSERVATA**

**IMAGING MULTIMODALE E WORK-UP
DIAGNOSTICO NELLE CARDIOMIOPATIE**

FAD ECM disponibile dal 14 dicembre



INQUADRA IL CODICE QR!

SIECVI Società Italiana di Ecocardiografia e CardioVascular Imaging Via Sarmatini, 5 - Milano | Tel. +39 02 2941493 | info@siecvl.it

ISCRIZIONI APERTE DA LUGLIO 2020 SU WWW.SIECVI.IT

CONGRESSO DELLE REGIONI
sabato 14 e 21 novembre 2020

**Personalizza il tuo avatar
ed esplora il
Congresso Virtuale in 3D!**

PREPARATI AL CONGRESSO

Da settembre:
Webinar di anteprima
Concorso Miglior Articolo
Concorso Miglior Caso Clinico dalle Regioni

Collegati a www.siecvl.it e partecipa!

**AULE VIRTUALI
ED ESPOSITIVE**

Esperienze Cliniche
Sonographer
Simpodi
Settori SIECVI
Riunioni Regionali
Echo News
Stand virtuali

DISFIDA DELLE REGIONI

mercoledì 18 novembre
La gara in diretta a chi
indovina le diagnosi
Contatta il Delegato Regionale e
gareggia per far vincere
la tua Regione!



LETTERA DEL DIRETTORE ARRIVEDERCI A SETTEMBRE!

A cura di **Ilaria Caso** - ilariacaso@siecvl.it
Direttore SIECVI ECHO NEWS



Care Amiche e Amici della SIECVI,
dopo il numero di ECHO NEWS dedicato al COVID-19 (scaricato dal nostro sito più di 2000 volte!), il nostro giornale torna a trattare anche altri temi, nella speranza che si possa quanto prima tornare alla normalità della nostra pratica clinica e della nostra vita.

In questo numero di SIECVI ECHO NEWS, diamo spazio oltre alle novità su Imaging e COVID-19, alle news dal Settore Operativo Formazione, Settore Operativo Organizzazione e Settore Operativo Accreditamento e a temi quali l'endocardite e le prossime iniziative formative SIECVI, dai Webinar al Congresso SIECVI delle Regioni. Quest'ultimo, merita una presentazione a parte: la nostra Società si è adattata alle precauzioni imposte dalla pandemia ma non ha rinunciato ai Congressi Macroarea, trasformandoli in un unico grande evento virtuale, SIECVIrtual Congresso delle Regioni 2020. Troverete le anticipazioni e le modalità di iscrizione nel nostro articolo dedicato; le date degli eventi live saranno 14 e 21 Novembre 2020, ma il Congresso partirà con tanti contenuti virtuali già nelle settimane precedenti, il tutto su una piattaforma dedicata.

Vi ricordiamo che è possibile consultare online, i seguitissimi Webinar realizzati in questi mesi dalla SIECVI che, nonostante la pandemia, ha continuato a fare formazione, non soltanto su argomenti di grande

attualità come Imaging e COVID-19, ma anche su altri temi come l'ecocardiografia 3D, la stenosi aortica severa a basso gradiente, la trombosi postinfartuale, l'endocardite infettiva. Un doveroso ringraziamento va al Presidente Antonini-Canterin e il Consiglio Direttivo per aver permesso anche ai non Soci SIECVI di seguire e scaricare gli interi eventi.

Sempre dal nostro sito www.siecvl.it, è possibile avere informazioni e iscriversi ai due prossimi studi SIECVI, ad opera del nostro Settore Operativo Ricerca, su stenosi aortica basso gradiente basso flusso e frazione d'eiezione preservata o ridotta (studio DEGAS) e sugli effetti dei differenti regimi antitrombotici in soggetti con trombosi ventricolare sinistra (Registro RESOLUTION). Avete tempo per iscrivervi fino al 31 Agosto.

Un pensiero, infine, va a due grandi Colleghi che ci hanno lasciato in questi mesi, il **Prof. Maurizio Galderisi**, vittima del COVID-19, e il **Prof. Antonio Pezzano**, Socio Fondatore della SIEC, poi SIECVI, e Presidente per tre mandati (di cui potete leggere un ricordo in questo numero).

Da parte di tutta la Redazione di SIECVI ECHO NEWS, vi auguro buone vacanze estive, torneremo a settembre con tutte le iniziative del Congresso SIECVIrtual!

Ilaria Caso

RICORDO DEL PROF. ANTONIO PEZZANO

A cura di **Frank Benedetto** - frankbenedetto@siecvl.it
Past president SIECVI

Ricordare la figura del professor Antonio Pezzano, in occasione della sua dolorosa scomparsa, espone al rischio di costruirne un ritratto agiografico, non privo di retorica, lontano dalla sua natura schiva, involontariamente offendendone la memoria. Il Prof. Antonio Pezzano, amichevolmente chiamato Totò, figura storica della Cardiologia italiana era infatti personaggio autentico ed essenziale, del tutto alieno dai riti autocelebrativi che è dato riscontrare non di rado nella società che ci circonda.

Assolvo al compito di commemorarlo con animo combattuto tra profonda tristezza e immensa gioia.

Tristezza, per il rimpianto di una scomparsa che porta via con sé pezzi insostituibili di vita della SIEC, di storia e di umanità.



Gioia, per la consapevolezza di poter ravvivare ancora una volta il ricordo di un uomo semplice, umile, onesto, generoso, operoso, positivo e propositivo, dotato di una naturale affabilità e semplicità d'animo che erano le note dominanti nei suoi rapporti umani.

Chi ha conosciuto il Prof. Pezzano sa che non è facile parlare di lui, dei suoi successi professionali, della sua figura di clinico, di docente e di maestro senza offendere con luoghi comuni quello spirito di modestia e quella genuinità nei comportamenti ai quali volle e seppe improntare tutta la sua vita.

Partito giovanissimo da un piccolo paese della provincia di Reggio Calabria dove ha lasciato tantissimi amici a cui era legatissimo, dopo aver conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Pavia si specializza in



Cardiologia presso l'Università di Torino. Dal 1963 ha prestato ininterrottamente la propria attività di Cardiologo presso il Centro "A. De Gasperis" Dell'Ospedale Cà Granda Niguarda - Milano. A Milano lavorerà inizialmente come assistente presso l'Ospedale Maggiore, allievo del Prof. Fausto Rovelli fino a diventare Primario e Direttore del Dipartimento cardiologico De Gasperis dell'Ospedale Niguarda di Milano.

Presidente della SIEC per 3 mandati e nominato Presidente onorario SIECVI, fondatore e direttore del Giornale Italiano di Ecocardiografia (GIEC) fino al 2009 oggi JCEcho.

La personalità scientifica del Prof. Pezzano si arricchisce progressivamente delle nuove acquisizioni della ecocardiografia tra i primi in Italia, che lo proiettano in una medicina moderna e innovativa. Risulta pertanto del tutto naturale che il suo processo di maturazione professionale lo porti a dedicarsi con una maggiore attenzione ai problemi del malato nella sua complessità dotandosi di strumenti innovativi.

Egli considerava i suoi collaboratori la sua grande famiglia. Il Prof. Pezzano ha contribuito alla formazione di numerose generazioni di medici, compreso il sottoscritto, a cui ha profuso ogni sua energia nel trasmettere la nobile "Arte Medica". E questa dedizione veniva regolarmente ripagata con affetto e stima dai tanti medici anche calabresi che lo avevano avuto come punto di riferimento. Anche negli ultimi tempi, ormai fuori ruolo da anni, partecipava attivamente a congressi e seminari della SIECVI, per ultimo il Nazionale 2019 di Sorrento, dove gli veniva conferita spontaneamente la nomina a Presidente onorario di questo o di quel congresso in riconoscimento del suo ruolo storico nella Cardiologia.

Il Prof. Pezzano era capace di rendere facilmente comprensibili fenomeni fisiopatologici e percorsi diagnostici complessi e non solo ai collaboratori, ma anche agli stessi pazienti.

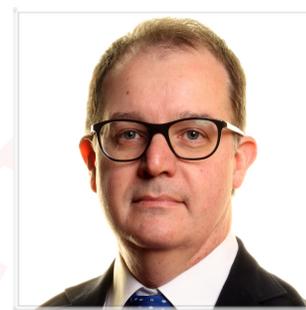
Dotato di grandi qualità umane, come medico si è sempre sforzato di impostare un dialogo diretto improntato a infondere nei suoi pazienti conforto e sicurezza e sempre nel rispetto della dignità del malato sofferente. Era dotato di una naturale predisposizione a stabilire rapporti di fiducia e talvolta anche di amicizia con i suoi malati, tanto da elevare il rapporto medico-paziente a livelli inimmaginabili per i nostri tempi.

Il Prof. Pezzano è stato per moltissimi medici e non, un punto di riferimento culturale e umano. Chi ha avuto la fortuna di essergli stato accanto e di conoscerlo, ha potuto cogliere tutte le sfumature di questo grande Maestro che vanno dal ruolo di educatore coscienzioso e sempre attento alle esigenze dei pazienti, alla capacità di trasmettere la passione per la ricerca, alle notevoli qualità umane e all'insegnamento di uno stile di vita.

Totò, lo chiamo come lui veniva chiamato dagli amici più stretti, era un uomo profondamente onesto, estremamente giusto, di saldi principi morali, e queste fondamentali qualità ha cercato di trasmetterle ai familiari, agli allievi e nella certezza che onestà, giustizia e moralità sono le basi necessarie per affrontare con dignità il lungo cammino della vita. Un esempio luminoso che ci onora ricordare e che non ci stancheremo mai di additare alle generazioni future, sicuri del conforto del suo spirito e del suo insegnamento che non ci abbandoneranno mai. Per quest'ultimo aspetto della sua poliedrica attività, viene spontaneo attribuire alla Sua voce ormai spenta, ma ancora in noi prepotentemente viva, l'esortazione del poeta Alfred Tennyson: «Venite Amici, che non è mai troppo tardi per scoprire un nuovo mondo ... lo vi condurrò più in là del tramonto».

Frank Benedetto

POST-COVID: COSA CI LASCIA IN EREDITÀ LA PANDEMIA ED IL LOCKDOWN



A cura di **Quirino Ciampi** - quirinociampi@siecvl.it
 Responsabile SO Comunicazione SIECVI

Quante volte nei mesi scorsi abbiamo ricevuto telefonate come questa.. "ciao collega ti chiamo dall'area COVID, abbiamo un paziente con dispnea ingravescente e sta facendo ventilazione non-invasiva. Posso mandarti le immagini dell'esame ecocardiografico con il mio smartphone e ne discutiamo insieme"..

Quello fino ad ora era una utopia in un ospedale, si è realizzato. Lontano dagli echolab, lontano da nostri PACS, ci viene una richiesta così anomala fino all'anno scorso. Tuttavia la necessità di centellinare i presidi COVID-19, la necessità di ridurre il numero di medici in diretto contatto con area COVID, ha portato anche a questa prima rivoluzione. Ora a distanza di mesi si è capito che, al di fuori dell'emergenza, scambiarsi immagini o clips ecocardiografiche con smartphone rappresenta un modo semplice e molto affidabile per una second-opinion, per dare sicurezza ai giovani colleghi in Pronto Soccorso e per consentire loro di crescere e migliorare il loro bagaglio culturale e tecnico, inserendo l'ecografia polmonare e un FOCUS-echo cardiaco nella pratica clinica quotidiana.

A conferma di ciò, nella Survey fatta la SIECVI (SIECoVId study) con il grande sforzo di ben 82 centri cardiologici in 16 Regioni (sotto revisione per pubblicazione), abbiamo dimostrato gli esami ecocardiografici erano effettuati da cardiologi nella maggior parte dei casi

(97%) ma anche in associazione con anestesisti (29%) o intensivisti (29%).

Una prima importante eredità post-Covid è sicuramente l'esaltazione del lavoro di squadra e dall'approccio multidisciplinare, con team di lavoro che dovrebbe creare maggiori sinergie tra cardiologi, intensivisti, internisti, fondamentale per la diagnosi e per una cura ottimale di pazienti molto complessi con patologie multi-organo.

L'ecografia polmonare un tempo rappresentava una barriera culturale tra le varie specialità che si occupavano di imaging, con atteggiamento di rifiuto da parte del cardiologo di spostare la sonda oltre il 3 spazio intercostale sinistro. In questa pandemia, l'ecografia polmonare si è rivelata il vero ponte culturale che ha accomunato emergentisti, intensivisti e cardiologi. Nella maggior parte dei casi l'esame ecocardiografico prevedeva una contemporanea valutazione cardiaca e lo studio dell'ecografia polmonare. Una seconda eredità post-Covid che possiamo portarci dietro con è proprio sull'ecografia polmonare, oramai incorporata stabilmente nell'esame ecocardiografico standard. L'ecografia polmonare consentiva una rapida, accurata diagnosi al letto del paziente di polmonite da COVID-19, senza esposizione a radiazioni e senza evidenti difficoltà logistiche ed organizzative di effettuare TC polmonari nel dipartimento di radiologia, con la possibilità di monitoraggio dell'andamento della malattia polmonare.

Durante la pandemia da COVID-19 si è assistito ad una riduzione di circa il 30-40% dei ricoveri per sindrome coronarica acuta e per scompenso cardiaco, patologie che rappresentano, da sole, la gran parte dei ricoveri cardiologici, con un aumento di oltre 3 volte della mortalità per infarto miocardico con sopraslivellamento del tratto ST. È stato inoltre segnalato un significativo incremento, nello stesso periodo, degli arresti cardiaci extraospedalieri.

Anche nel nostro SIECoVID study, abbiamo visto come durante il lockdown, comparato allo stesso periodo del 2019, i ricoveri ospedalieri in Cardiologia sono diminuiti del 52% con riduzione dei ricoveri per sindromi coronariche acute (-47%), insufficienza cardiaca scompensata (-35%) e aritmie (-51%).

Ovviamente la nostra attività ne ha risentito in maniera importante con una riduzione dell'ecocardiografia trans-toracica del 63%, transesofagea del 73%, ed ecostress del 83%.

Il crollo degli accessi in PS e delle prestazioni ospedaliere ordinarie e non-urgenti, se da un lato ha contribuito a contenere l'epidemia evitando il sovraffollamento conseguente, dall'altro ha destato qualche preoccupazione perché potenziale fonte di ulteriori problemi, come l'aumento del ritardo nella diagnosi e nel trattamento dell'infarto miocardico acuto e di altre urgenze/emergenze cardiovascolari.

La necessità di ristrutturare le nostre attività ospedaliere rappresenta oggi una necessità sia per continuare a mantenere il distanziamento sociale, sia per garantire una adeguata assistenza anche a pazienti elettivi e/o non urgenti.

Il problema è amplificato dall'incertezza dell'andamento dell'epidemia, dal proseguimento delle misure di isolamento forzate o di mobilità limitata e dall'inadeguata integrazione tra ospedale e territorio.

Il post-COVID ci dice che questo è il momento di estendere e di dare impulso alla Virtual-Cardiologia, attraverso la tecnologia ora ampiamente disponibile (smartphone, tablet ecc.): questa modalità potrebbe essere la soluzione ai problemi degli accessi in ospedale e all'isolamento della periferia, alla gestione dei pazienti cardiologici in accordo con i medici di assistenza primaria nell'orientamento diagnostico, il monitoraggio dei sintomi, l'ottimizzazione della terapia.

Questo approccio Virtual potrebbe essere una valida ed efficace aggiunta e/o alternativa in alcuni casi alla gestione cardiologica tradizionale. Tuttavia in questa ottica l'appropriatezza prescrittiva rappresenterà l'elemento fondamentale e vincente per questa sfida.

Quirino Ciampi



NEWS DAL SETTORE OPERATIVO

FORMAZIONE

A cura di **Agata Barchitta** - agatabarchitta@siecvl.it
Responsabile SO Formazione SIECVI



Cari Soci,

L'emergenza della pandemia da COVID-19 ci ha costretto a sospendere tutte le attività di formazione residenziale già programmate per l'anno corrente sia per quanto riguarda i classici corsi di certificazione di ecocardiografia di base, generale, transesofagea, pediatrico e vascolare che per i nuovi corsi in tema di cardiopatie strutturali, multimaging ed area critica.

Il settore di formazione SIECVI costituito dalla sottoscritta, e dai colleghi Benedetta De Chiara, Giovanni Di Salvo, Walter Grosso Marra, Salvatore Licciardi, Alfredo Pizzuti e Vincenzo Polizzi, in questi mesi si è dato molto da fare, cogliendo come opportunità e non freno, la pandemia da COVID-19. Abbiamo riformulato i corsi di formazione in modalità e-learning anche grazie all'acquisto da parte della nostra società di una nuova piattaforma web.

La formazione dei nostri soci e non-soci è una delle principali "mission" per la SIECVI attraverso tutti gli sforzi necessari per aggiornare i corsi già ben strutturati, promuoverne di nuovi anche di collaborazione con gli altri settori quali il SO accreditamento, quello della ricerca con il prezioso network svolto dalla nostra segreteria.

Le opportunità offerte dall'apprendimento online sono più che mai sotto i riflettori in questo primo semestre 2020 appena trascorso: per motivi contingenti improvvisamente risulta evidente che la formazione a distanza può essere

un'alternativa valida ed efficace alla presenza, ne abbiamo fatto esperienza attraverso i webinar sincroni proposti in questi mesi.

Nei corsi di formazione tradizionale il momento di studio e il momento in cui si assiste alla lezione verbale spesso sono distinti e il materiale didattico e bibliografico di riferimento viene letto e studiato in seguito, dopo aver assistito alla lezione.

L'e-learning consente di svolgere attività in un contesto misto sincrono ed asincrono attraverso l'utilizzo della nuova piattaforma web, permettendo di rendere disponibile il materiale didattico prima dell'attività formativa e apre alla possibilità di gestire in tempo reale momenti di scambio e di interazione con le figure dei nostri docenti di riferimento.

La sincronicità permette di sentirsi più vicini allo stile dell'aula, in cui si è compresenti al docente e ai colleghi; l'asincronicità permette invece, a chi abbia specifiche necessità di gestione del tempo, di organizzare il proprio percorso formativo in totale autonomia, tuttavia perdendo la possibilità di condividere istantaneamente la propria esperienza con altri studenti.

Esistono infine esperienze che possono attingere da entrambi gli scenari, gli aspetti più efficaci, offrendo percorsi che traggono i migliori punti di forza da entrambi.

Quali allora le novità? Innanzitutto si ripropongono per i mesi settembre-novembre i corsi del primo semestre

sospesi, nella nuova modalità in videoconferenza "sincrona-diretta", interattiva tra relatori e discenti avendo l'opportunità di confrontarsi come un'aula virtuale con relazioni didattiche, casi clinici ed utilizzo di simulazione avanzata.

Dal dicembre 2020 i nuovi corsi di formazione a partire dal nuovo corso di ecocardiografia generale ed avanzato (quest'ultimo ai fini della preparazione della certificazione europea), verranno formulati in parte in modalità FAD asincrona,

con la presenza di video lezioni revisionate da parte del nostro settore operativo e videoregistrate. I relatori sono stati selezionati secondo i migliori giudizi dei discenti nei corsi svolti negli anni precedenti.

La gestione del tempo per poter apprendere le lezioni svolte sarà quindi in questa fase, del tutto soggettiva, consentendo di avere tempistiche

individuali necessarie per approfondire alcuni argomenti piuttosto che altri.

Una volta superata la fase asincrona con questionario relativo, la fase successiva interattiva sincrona con casi clinici didattici e simulazioni sarà svolta direttamente dal delegato regionale responsabile del corso e dalla sfera di docenti da lui stesso selezionato. Questa seconda fase del corso sarà eseguita in modalità webinar qualora le restrizioni della pandemia sussistano o in modalità residenziale nelle migliori aspettative.

Per il momento è tutto, un particolare ringraziamento al lavoro svolto dai docenti coinvolti, dal settore operativo formazione ed alla nostra instancabile segreteria per questa nuova sfida promossa dalla nostra società

A presto

Agata Barchitta

SIECVI

SOCIETÀ ITALIANA DI ECOCARDIOGRAFIA E CARDIOVASCULAR IMAGING

WEBINAR



NEWS DAL SETTORE OPERATIVO

ORGANIZZAZIONE

A cura di **Ines Monte** - inesmonte@siecvl.it
 Segretario Nazionale SIECVI



In una delle prime riunioni del CD del biennio '19-21 avevo timidamente lanciato l'idea di caratterizzare l'attività della SIECVI del biennio con un potenziamento della formazione e aggiornamento a distanza. Mai avrei pensato che un evento imprevisto, quale quello che si è abbattuto su tutti noi a partire dall'inizio di questo 2020, potesse dare una spinta tanto potente per la realizzazione di questo progetto.

L'essere abituati a sentirci periodicamente tra noi consiglieri, con le "nostre colonne rosa della segreteria" e anche con i delegati regionali, ci ha permesso di tesaurizzare la particolarità del momento COVID.

Siamo quindi subito partiti con la creazione di un documento comune di indirizzo per gli operatori sanitari (Position Paper: Document addressed to cardiovascular echography operators at the time of COVID-19: A Document by the "Società Italiana di Ecocardiografia e CardioVascular Imaging" Board 2019-2021. January-March 2020 | Vol 30 | Issue 1 JCVE), con una serie di 6 **webinar**, gratuiti per i Soci, organizzati dai Consiglieri, con ben 9 Riunioni a cura dei Delegati Regionali sulla spinta dell'infaticabile Licia Petrella.

Contemporaneamente l'attenzione del Consiglio Direttivo si è rivolta alla programmazione dei congressi di MacroArea, già preventivati in maniera residenziale per giugno a Roma e ottobre a Bologna. Ma come fronteggiare il clima di incertezza del periodo, le prenotazioni

alberghiere, il coinvolgimento dei relatori, l'accreditamento?

Ci è sembrato opportuno cogliere di nuovo l'opportunità offerta: trasformare i due eventi programmati in un evento "virtual" sfruttando una piattaforma che potesse essere utilizzabile anche successivamente per altri nostri congressi. E così con una commissione ad hoc formata da me in qualità di Segretario Nazionale, Giuseppe Trocino Tesoriere, Quirino Ciampi delegato alla Comunicazione, e con il forte supporto di tutto il personale di segreteria, abbiamo iniziato un cammino di verifica delle diverse possibilità per cercare l'offerta più adatta alle esigenze di questo nuovo percorso.

Quanto detto nella presentazione del SIECVIrtual risponde alle intenzioni che hanno spinto la nostra attività SIECVI di questi mesi: "Il Congresso delle Regioni nasce come risposta all'emergenza sanitaria, con lo scopo di colmare il vuoto di eventi ad ampio respiro che caratterizza il periodo di lockdown, ma inserendosi in un progetto più ampio che mira all'utilizzo delle nuove tecnologie per la fruizione di contenuti e l'acquisizione di competenze e che SIECVI intende sviluppare anche oltre, cogliendo la situazione contingente come un'opportunità di integrazione di queste nuove metodologie con la tradizione residenziale".

Tutto questo è stato possibile grazie al supporto ricevuto con disponibilità totale e professionalità dalla nostra segreteria; tutte loro hanno collaborato (mi è sembrato di capire con piacere) alla realizzazione di

questo nuovo progetto, pur diversificando le loro aree, e oltre la normale attività di mantenimento della segreteria stessa: Monica Piermarini, la nostra "senior", ha coordinato tutte le attività ECM, pratiche AIFA e di necessaria riprogrammazione e trasformazione dei corsi, l'accreditamento FAD, le riunioni per la selezione e per la successiva gestione di una nuova piattaforma di E-Learning, le riunioni con il nostro nuovo partner tecnico e con i diversi fornitori coinvolti. Tutta l'attività dei webinar, organizzazione, prove, registrazioni, è stata seguita da Erica De Amici, la "supervisor" delle attività amministrative quotidiane della segreteria, e da Chiara Romanato, la "new-entry" che in brevissimo tempo è riuscita ad essere anche indispensabile jolly per tutte le attività di mantenimento della segreteria. Infine Rosanna Fallica, grande supporto nella fase di selezione della nuova piattaforma congressuale e che ha seguito in prima persona l'intera attività di rimodulazione per l'accreditamento e la certificazione con l'organizzazione degli esami online, ma soprattutto sorprendente

"film-maker" delle presentazioni del Virtual Congress.

Siamo arrivati a Luglio attraverso giorni fitti di incontri, dimostrazioni, discussioni, incertezze, entusiasmi ... e grandi fatiche!

Certamente il risultato di questo lavoro è stato uno sforzo corale in cui tutti, a nostro modo, abbiamo dato un contributo nel momento forse più difficile della nostra storia societaria.

I programmi di lockdown prima, e di distanziamento sociale poi, ci hanno probabilmente dato ragione delle scelte fin qui operate.

Tuttavia abbiamo ancora da lavorare per portare a compimento tutte queste attività, nella speranza di aver contribuito a produrre qualcosa di piacevolmente utile per tutti i Soci e di cui la SIECVI potrà beneficiare anche in futuro quando questo travagliato periodo, sarà solo un lontano, e speriamo piacevole, ricordo.

Ines Monte



NEWS DAL SETTORE OPERATIVO

ACCREDITAMENTO

A cura di **Sofia Miceli** - sofiamiceli@siecvl.it
 Responsabile SO Accredimento SIECVI



Carissimi,

stiamo vivendo un momento molto delicato non solo nella vita di tutti i giorni ma anche in quella lavorativa: l'emergenza COVID ha inevitabilmente cambiato le nostre realtà 'obbligandoci' a rivedere la nostra quotidianità in diversi ambiti, dalla vita sociale e relazionale al mondo scientifico-culturale a quello assistenziale adattandola e riprogrammandola in modo improvviso brusco e spesso doloroso. La SIECVI ha dovuto rimodulare e ripianificare il suo operato che per tradizione era caratterizzato da corsi, congressi ed esami residenziali. Il mondo dell'ecocardiografia era da sempre una realtà dove la condivisione delle esperienze, la presentazione delle novità e la didattica erano effettuate dal "vivo": il ritrovarsi a "discutere di un caso" era un piacevole appuntamento, 'le cene sociali che con l'aggiunta di suoni e musica si aggiungevano agli 'eco' dei congressi, i quiz con tanto di premiazioni o una simpatica chiacchierata tra 'echo's friends', erano esperienze uniche ed indimenticabili e mancano a tanti... anche alle varie realtà regionali dove tali eventi si erano trasformati nel tempo in una serie di incontri itineranti organizzati dai singoli delegati.

Il Settore Operativo Accredimento SIECVI, ben consapevole delle difficoltà contingenti, ha cercato di portare avanti, nonostante tutto, il suo programma, e come gli altri settori operativi ha dovuto adeguarsi con non poche difficoltà: a seguito della sospensione e/o interruzione dei tutoraggi,

abbiamo temporaneamente prolungato i tempi entro i quali i discenti potranno concludere il periodo di training; gli esami di certificazione sono stati rimodulati in "modalità virtuale" e sono anche state applicate delle deroghe transitorie ai rinnovi di certificazione. È inoltre in fase di elaborazione un percorso di tutoraggio virtuale che consentirà in parte di superare i limiti fisici correlati alla difficoltà di frequentazione dei laboratori e che sarà realizzato attraverso l'adesione e il confronto di numerosi tutor presenti a livello nazionale.

Tutto il Settore Accredimento è stato coinvolto in questo nuovo progetto e abbiamo cercato di elaborare insieme una nuova metodologia di esami che probabilmente sarà necessaria anche nelle prossime sessioni. Siamo consapevoli che non è così scontato o semplice trasformare un esame residenziale e/o un tutoraggio in un percorso virtuale e, nelle varie sessioni fino ad ora effettuate, abbiamo cercato di migliorare le difficoltà tecniche relative alla durata dell'esame e alla presentazione dei casi clinici, ottenendo anche dai discenti feedback positivi e suggerimenti. Le esigenze territoriali e quelle dei soci che avevano già intrapreso un percorso formativo ci hanno portato a questa scelta, che a mio parere ci porterà a fornire un percorso alternativo ma altrettanto efficace di certificazione e di tutoraggio. Il futuro è in parte ancora incerto, ma le novità tecnologiche ci supportano e il settore

Accreditamento è impegnato in toto in questa nuova avventura.

Colgo qui anche l'occasione per invitarvi a partecipare attivamente al Congresso SIECVirtual delle Regioni (i crediti ECM che potranno essere conseguiti attraverso la successiva FAD saranno indispensabili per chi dovrà rinnovare la certificazione), e ai vari webinar che verranno trasmessi come anteprima alle sessioni live del congresso.

Questi mesi inoltre ci hanno 'consegnato' un sentimento di malinconia, di tristezza e di grandi perdite: il Prof. Antonio Pezzano che ricordo sempre con il suo sguardo "vigile", sensibile e con il suo indimenticabile humor, le attenzioni infinite verso i giovani e i loro sogni; e il Prof. Maurizio Galderisi che ha fatto della sua passione per l'ecocardiografia uno strumento da applicare a 360 ° nella medicina e non solo in ambito cardiologico. Grazie di cuore.

Sofia Miceli

REPORT

EUROENDO**COSA CI HA INSEGNATO SULL'ENDOCARDITE IL REGISTRO EUROPEO DELLA EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY (ESC)**

A cura di **Sara Hana Weisz** - sarahanaw@yahoo.it

UOSD Diagnostica e stratificazione Cardiologica, Ospedale Cotugno, Azienda dei Colli, Napoli

EUROENDO è uno studio prospettico multicentrico osservazionale europeo (1), condotto nell'ambito del EURObservational Research Programme (EORP) dell'European Society of Cardiology. Ideato e coordinato dai Prof. G. Habib e P. Lancellotti, rispettivamente Chair e Co-Chair, tale registro ha fotografato la gestione dell'endocardite infettiva (EI) in Europa ed in alcuni importanti paesi extra-europei. Negli ultimi anni, il progresso tecnologico, così come le indicazioni delle Linee Guida del 2015 (2), hanno suggerito delle modifiche nel percorso diagnostico-terapeutico dei pazienti affetti da EI. Il Registro EUROENDO, i cui risultati sono stati pubblicati a fine 2019, si è preposto di analizzare l'impatto clinico di tali aggiornamenti nella gestione quotidiana dei pazienti.

Da Gennaio 2016 a Marzo 2018, sono stati arruolati 3116 pazienti, di cui circa la metà (56.6%) affetti da EI su valvola nativa (NVE), il 30.1% su protesi/valvola riparata (PVIE) e il 9.9% su device PMK/ICD (CDRIE). L'età media è risultata avanzata in quanto il 46.3% dei pazienti aveva ≥ 65 anni e un terzo di essi era di sesso femminile. Nella metà dei casi la valvola coinvolta era la valvola aortica (49.5%), nel 42% la mitrale e meno frequentemente le valvole destre (tricuspide 11.4% e polmonare 2.4%). Nel 18.2% dei casi invece 2 o più valvole sono risultate coinvolte. I sintomi più frequentemente presenti al ricovero sono stati la febbre (77.7%) e lo scompenso cardiaco (27.2%).

Nel 65.7% dei casi, l'EI è risultata essere acquisita in comunità e la porta di ingresso del germe nel 9.8% dentale, nel 6.3% digestiva e nel 4.5% genitourinaria. L'EI è risultata health-care associated nel 33%, di cui il 60.8% nosocomiale. Nel 79% dei casi le emocolture sono riuscite ad identificare il germe responsabile, che è risultato essere lo Stafilococco (aureo o coagulasi negativo) nel 44.1%, l'Enterococco nel 15.8% e lo Streptococco viridans nel 12.4%. Durante il percorso diagnostico, un criterio maggiore di imaging è stato riscontrato nell'89.1% dei pazienti ed in particolare vegetazioni nel 72.7%, ascessi/falsi aneurismi nel 13.9% (più frequenti nelle PVIE) e nuove deiscenze prostetiche nel 3.4%. La metodica preferita è stata l'ecocardiografia (transtoracica 89.8% e transesofagea 58.1%, quest'ultima richiesta soprattutto in caso di sospetta PVIE). La 18F-FDG PET/TC è stata utilizzata nel 16.6% dei pazienti ed è risultata avere una maggiore sensibilità nei pazienti con PVIE (66.8%) rispetto ai pazienti con NVE (28%) o CDRIE (16.3%).

Durante il ricovero, la complicanza più frequente è stata l'embolizzazione (20.6%), soprattutto cerebrale o polmonare, associata significativamente ad infezione da Stafilococco aureo ed endocardite destra (tricuspide, polmonare o CDRIE). Lo scompenso cardiaco si è invece verificato solo nel 14.1% dei pazienti e nel 17.7% dei casi invece si è riscontrato un'insufficienza renale acuta. Alla luce delle Linee Guida più

recenti, l'indicazione cardiocirurgica era presente nel 69.3% dei pazienti, ma solo il 73.9% di questi ultimi è stato poi effettivamente sottoposto ad intervento. Questa discrepanza tra l'indicazione e l'effettivo intervento cardiocirurgico è risultato essere uno dei predittori indipendenti di mortalità (Fig. 1), così come la presenza di un elevato Charlson index, una creatinina > 2 mg/dL, scompenso cardiaco, una vegetazione > 10 mm, complicanze cerebrali o ascessi. L'EI rimane ancora una patologia grave, con una mortalità intraospedaliera del 17.1%.

Lo Studio EUROENDO si conclude quindi lasciandoci questi importanti take home messages:

1. l'EI è una patologia che interessa principalmente uomini di età intorno ai 60 anni;
2. l'infezione di protesi valvolari e device cardiaci, le forme nosocomiali,

stafilococciche ed enterococciche sono le forme più frequenti di EI;

3. l'EI da Streptococchi orali è meno rappresentata e la sua frequenza non è incrementata dopo gli aggiornamenti delle Linee Guida del 2009 e 2015 che hanno ristretto l'indicazione alla profilassi antibiotica (Tab.1-2);
4. nuove tecnologie (18F-FDG PET/TC) sono risultate utilizzate in diversi paesi e sono risultate utili nella gestione dei pazienti con EI;
5. la sostituzione valvolare meccanica è in riduzione e la riparazione valvolare mitralica è ancora sotto-utilizzata nell'EI;
6. la prognosi dell'EI è tuttora inaccettabilmente sfavorevole e un approccio più aggressivo di questa patologia è ancora necessaria.

Sara Hana Weisz

Tabella 1. Cardiopatie ad alto rischio di endocardite infettiva per le quali la profilassi deve essere considerata quando devono essere sottoposte a procedura ad alto rischio. (dalle Linee Guida sull'Endocardite Infettiva, ESC 2015)

Raccomandazioni	Classe ^a	Livello ^b
La profilassi antibiotica deve essere considerata nei pazienti ad alto rischio per EI:		
1. pazienti portatori di valvola protesica, inclusa valvola impiantata per via percutanea, o di materiale protesico utilizzato per la riparazione valvolare;		
2. Pazienti con pregressa EI;		
3. Pazienti con cardiopatia congenita:		
a. cardiopatie congenite cianogene;		
b. qualsiasi cardiopatia congenita riparata con materiale protesico, sia chirurgicamente che per via percutanea, fino a 6 mesi dopo la procedura o per tutta la vita se persiste shunt residuo o insufficienza valvolare.	Ila	C
La profilassi antibiotica non è raccomandata nelle altre forme di valvulopatia o cardiopatia congenita.	III	C

El= endocardite infettiva; ^aClasse di raccomandazione; ^bLivello di evidenza

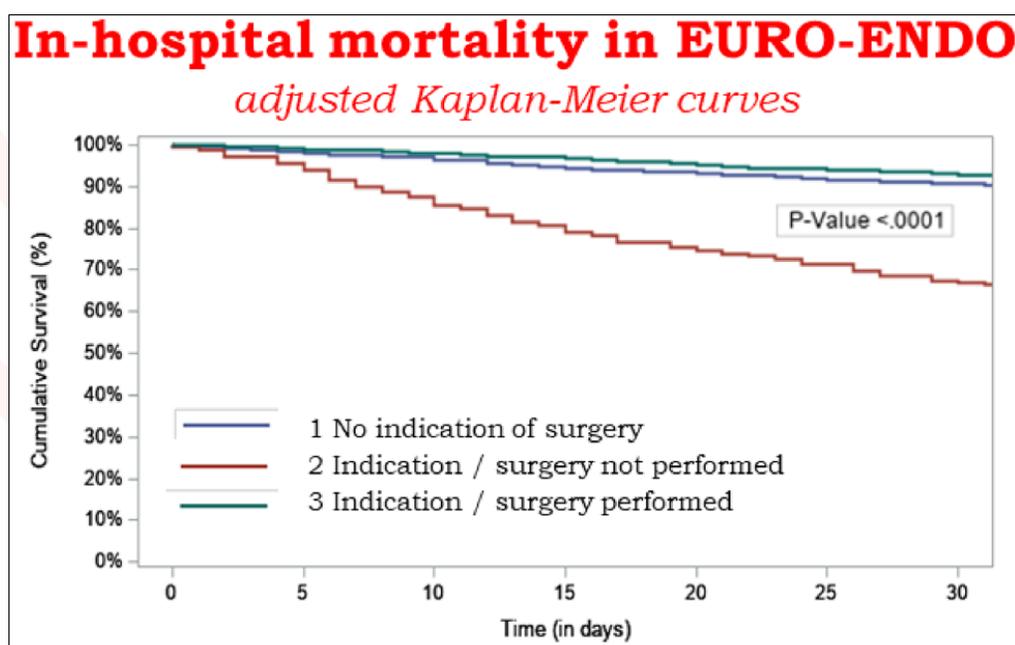
Tabella 2. Raccomandazioni sulla profilassi dell'endocardite infettiva nei pazienti ad alto-rischio, in base alla procedura a rischio. (dalle Linee Guida sull'Endocardite Infettiva, ESC 2015)

Raccomandazioni	Classe ^a	Livello ^b
A. Procedure odontoiatriche		
La profilassi antibiotica deve essere considerata per le procedure odontoiatriche che richiedono la manipolazione gengivale o della regione periapicale dei denti o la perforazione della mucosa orale	IIa	C
La profilassi antibiotica non è raccomandata per iniezioni locali di anestetico in tessuti non-infetti, il trattamento di carie superficiali, la rimozione di suture, la RX dentale, il posizionamento o la regolazione di supporti rimovibili o apparecchi ortodontici o protesi dentarie, nonché in seguito alla perdita di denti decidui o a lacerazione delle labbra o della mucosa orale	III	C
B. Procedure del tratto respiratorio^c		
La profilassi antibiotica non è raccomandata per le procedure del tratto respiratorio, incluso broncoscopie o laringoscopie, o intubazione transnasale o endotracheale	III	C
C. Procedure gastrointestinali o urogenitali o TEE^c		
La profilassi antibiotica non è raccomandata per gastroscopie, colonscopie, cistoscopie, parti vaginali o cesarei o per TEE	III	C
D. Procedure della cute o dei tessuti molli^c		
La profilassi antibiotica non è raccomandata per qualsiasi procedura	III	C

TEE= ecocardiogramma transesofageo; ^aClasse di raccomandazione; ^bLivello di evidenza;

^cSi rimanda alla lettura delle Linee Guida per la gestione delle situazioni in cui un'infezione è presente.

Figura 1. Mortalità intra-ospedaliera in EUROENDO: la più elevata mortalità a 30 giorni nei pazienti con indicazione ad intervento cardiocirurgico (secondo Linee Guida) che non sono stati sottoposti ad intervento. (dallo Studio EUROENDO, ESC-EORP 2019)



Referenze

1) Habib G, et al; EURO-ENDO Investigators. Clinical presentation, aetiology and outcome of infective endocarditis. Results of the ESC-EORP EURO-ENDO (European infective endocarditis) registry: a prospective cohort study. Eur Heart J. 2019 Oct 14;40(39):3222-3232.

2) Habib G, et al; ESC Scientific Document Group. 2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis: The Task Force for the Management of Infective Endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC). Endorsed by: European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), the European Association of Nuclear Medicine (EANM). Eur Heart J. 2015 Nov 21;36(44):3075-3128.

ECOCARDIOGRAFIA AI TEMPI DEL COVID-19: PRIMO STUDIO INTERNAZIONALE MULTICENTRICO

A cura di **Costantina Prota** - costantinaprot@gmail.com
Cardiologia, Ospedale Fatebenefratelli - Benevento



Carissimi Soci e Amici,

l'impatto dell'epidemia di COVID-19 sulla nostra quotidianità è stato ed è tuttora notevole.

Nonostante le dovute e opportune precauzioni da rispettare nell'esecuzione dell'ecocardiogramma, come sottolineato anche dal recente "Documento ad uso degli operatori di ecografia cardiovascolare per COVID-19" della nostra società, gli ultrasuoni si sono dimostrati fondamentali nella diagnosi e gestione degli effetti cardiovascolari del SARS-CoV2.

A riguardo, interessante è il recente studio di Dweck e colleghi recentemente pubblicato su *European Heart Journal - Cardiovascular Imaging*, che rappresenta la prima survey internazionale multicentrica sull'ecocardiografia nei pazienti affetti da COVID-19. Di seguito un estratto di tale articolo.

Global evaluation of echocardiography in patients with COVID-19

Marc R. Dweck, Anda Bularga, Rebecca T. Hahn et al

Eur Heart J Cardiovasc Imaging. 2020 Jun 18

doi: 10.1093/ehjci/jeaa178

L'epidemia di COVID-19, causata dal virus SARS-CoV2, è recentemente emersa come nuova e importante causa di morbilità e mortalità in tutto il mondo. Nonostante il bersaglio principale dell'infezione sia rappresentato dalle vie respiratorie, i pazienti con fattori di rischio cardiovascolari e/o

patologie cardiache pregresse sembrano sperimentare più frequentemente outcome avversi. Inoltre, numerosi case reports hanno dimostrato che l'infezione da COVID-19 può causare un'ampia gamma di condizioni cardiache quali scompenso, infarto miocardico, miocardite e sindrome takotsubo.

Il reale link tra patologie cardiovascolari e severità dell'infezione da COVID-19 non è ancora ben chiaro. Diversi meccanismi sono stati chiamati in causa: innanzitutto, l'alta prevalenza di patologie cardiache preesistenti in pazienti anziani è già di per sé un indice di prognosi peggiore; inoltre è stato ipotizzato che il SARS-CoV2 possa indurre un danno miocardico diretto attraverso il recettore dell'angiotensina ACE-2; infine, il danno miocardico potrebbe essere anche di tipo indiretto attraverso la cascata citochinica attivata dall'infiammazione.

L'ecocardiografia rappresenta una tecnica di imaging fondamentale nella valutazione di tali complicanze, essendo uno strumento ampiamente diffuso, poco costoso e facilmente utilizzabile in svariati contesti. Nonostante ciò, pochissimi sono attualmente gli studi che hanno analizzato il suo ruolo nel corso dell'epidemia da SARS-CoV2.

Lo studio di Dweck e colleghi recentemente pubblicato su *European Heart Journal - Cardiovascular Imaging*, rappresenta quindi la prima survey internazionale multicentrica sull'ecocardiografia nei pazienti affetti da COVID-19.

Sono stati arruolati 1216 pazienti (età media 62 [52-71] anni, 70% maschi) provenienti da 69 paesi di 6 continenti diversi. Di tale campione sono stati raccolti i dati clinici ed i riscontri ecocardiografici in un periodo di tempo compreso tra il 3 ed il 20 Aprile 2020, per confrontare le caratteristiche dei pazienti con "abnormal scan" rispetto a quelli che non evidenziavano anomalie ecocardiografiche.

Poco più della metà dei pazienti (55%) presentava alterazioni ecocardiografiche aspecifiche; in generale anomalie ventricolari sinistre e destre sono state riportate rispettivamente nel 39% e 33% della popolazione, con evidenza di infarto miocardico acuto in 36 (3%), miocardite in 35 (3%) e sindrome takotsubo in 19 (2%) pazienti. Ben il 15% della popolazione totale ha sperimentato eventi cardiaci avversi maggiori quali severa disfunzione ventricolare sinistra/destra o tamponamento cardiaco.

Escludendo dall'analisi i pazienti con patologie cardiache preesistenti, la restante popolazione mostrava più frequentemente ecocardiogrammi normali (54% vs 19%); nonostante ciò, è interessante notare che l'incidenza di complicanze cardiache maggiori restava comunque alta anche in tale sottogruppo (13% - 1 paziente su 8).

Inoltre, l'utilizzo dell'ecocardiografia portava a modifiche nella gestione terapeutica nel 33% dei casi; in particolare, il riscontro di anomalie cardiache all'imaging comportava cambiamenti nella gestione diagnostico-terapeutica più frequenti in tali pazienti rispetto a quelli che non mostravano alterazioni ecocardiografiche (45% vs 20%, $p < 0.001$).

Infine, nel sottogruppo di pazienti senza patologie cardiache preesistenti, all'analisi univariata sono risultati predittori indipendenti di disfunzione ventricolare sinistra il sospetto

di scompenso cardiaco quale indicazione all'esecuzione dell'esame, il dolore toracico associato a sopraslivellamento del tratto ST-T all'ECG e l'incremento dei biomarkers cardiaci (troponina e peptide natriuretico di tipo B); sintomatologia d'esordio dell'infezione più severa è risultata invece associata alla disfunzione ventricolare destra.

Questo studio è stato il primo ad evidenziare che la maggioranza dei pazienti affetti da COVID-19 presentava alterazioni, seppure aspecifiche, all'ecocardiogramma; pattern ben definiti quali infarto miocardico, miocardite e sindrome takotsubo sono stati riscontrati in una minoranza della popolazione. Aspetto ancora più importante è che il riscontro di alterazioni all'imaging è strettamente correlato a modifiche immediate nel management e di conseguenza ad una più appropriata gestione terapeutica per ciascun paziente.

La principale limitazione dello studio è rappresentata dall'inevitabile bias di selezione dovuto alla natura osservazionale; probabilmente, l'utilizzo dell'ecocardiografia è stato limitato a quei pazienti la cui sintomatologia era fortemente sospetta per coinvolgimento cardiaco, essendo tale tecnica di imaging in parte limitata durante il picco dell'epidemia per problemi di diffusione del contagio virale. Inoltre, le implicazioni a lungo termine delle anomalie ecocardiografiche riscontrate non sono note.

Nonostante ciò, il messaggio dello studio appare chiaro: occorre sempre prestare attenzione alle possibili complicanze cardiovascolari sia in fase acuta, sia in seguito quando potranno verosimilmente insorgere le conseguenze a lungo termine del coinvolgimento cardiaco; l'ecocardiografia, in entrambi i casi, rappresenta uno strumento diagnostico fondamentale.

Costantina Prota

SIECVirtual

CONGRESSO DELLE REGIONI

sabato 14 e 21 novembre 2020

**TOPICS DELLE SESSIONI
IN TV LIVE STREAMING**
14 e 21 novembre

CARDIOPATIA ISCHEMICA CRONICA
multi-imaging e trattamento

**CARDIOPATIE
STRUTTURALI**

ATRIO SINISTRO E FIBRILLAZIONE ATRIALE

**INSUFFICIENZA
MITRALICA E TRICUSPIDALE**

**ECO
3D**

**STENOSI AORTICA
E TAVI**

ECOCARDIOGRAFIA NELL'INSUFFICIENZA CARDIACA ACUTA

**INTELLIGENZA ARTIFICIALE,
TELEMEDICINA E E-LEARNING**

**INSUFFICIENZA CARDIACA
CON FE CONSERVATA**

**IMAGING MULTIMODALE E WORK-UP
DIAGNOSTICO NELLE CARDIOMIOPATIE**

FAD ECM disponibile dal 14 dicembre



INQUADRA IL CODICE QR!

SIECVI Società Italiana di Ecocardiografia e Cardiovascular Imaging Via Sarmatini, 5 - Milano | Tel. +39 02 29414913 | info@siecv.it

ISCRIZIONI APERTE DA LUGLIO 2020 SU WWW.SIECVI.IT

**Personalizza il tuo avatar
ed esplora il
Congresso Virtuale in 3D!**



PREPARATI AL CONGRESSO

Da settembre:
Webinar di anteprima
Concorso Miglior Articolo
Concorso Miglior Caso Clinico dalle Regioni

Collegati a www.siecv.it e partecipa!

AULE VIRTUALI ED ESPOSITIVE

Esperienze Cliniche
Sonographer
Simposi
Settori SIECVI
Riunioni Regionali
Echo News
Stand virtuali

DISFIDA DELLE REGIONI

mercoledì 18 novembre

La gara in diretta a chi

indovina le diagnosi

Contatta il Delegato Regionale e
gareggia per far vincere
la tua Regione!



SIECVirtual

Prossimo evento SIECVirtual:

Congresso delle Regioni 2020



SIECVirtual



Inquadra il QR code con il tuo dispositivo oppure vai all'indirizzo

https://youtu.be/F2xEsJ_2f_0