

Cardiologia e medicina d'urgenza alleate nel percorso formativo

A colloquio con **Cesare Fiorentini**
 Responsabile del Dipartimento di Scienze Cardiovascolari dell'Università di Milano e del Programma di Cardiologia del Centro Cardiologico Monzino, Milano

Professor Fiorentini, il Dipartimento di Scienze Cardiovascolari dell'Università degli Studi di Milano, che lei dirige, è tra i centri di eccellenza a livello regionale e nazionale in ambito cardiologico. Come e perché nasce l'esigenza di collegarsi 'a rete' con altri centri di eccellenza grazie al progetto 'Le eccellenze si incontrano'?

Come è noto, l'attività professionale del cardiologo richiede una particolare competenza nell'affrontare alcuni eventi clinici severi che richiedono diagnosi rapida ed intervento altrettanto rapido. Basti citare a questo proposito l'infarto acuto del miocardio, l'edema polmonare acuto ed alcune aritmie. In queste patologie, sia nella fase di diagnosi differenziale che nella fase di terapia d'urgenza, il cardiologo deve lavorare in modo efficace con l'internista che si occupa di medicina d'urgenza e di pronto soccorso, affinché il percorso diagnostico-terapeu-

tico sia correttamente rispettato e portato a termine. Da qui la proposta di associare in parte i percorsi formativi dei due gruppi di scuole per migliorare la formazione degli specializzandi in particolare nell'urgenza-emergenza. Penso in particolare all'angioplastica primaria nell'infarto acuto del miocardio, al tamponamento cardiaco, all'ablazione in acuto di alcune gravi tachicardie, tanto per citare alcuni esempi.

L'accostamento di cardiologia e medicina d'urgenza risponde a specifiche esigenze formative e assistenziali?

È un'idea che risale a qualche tempo fa, la cui realizzazione è stata facilitata dalla possibilità tecnica di "collegarsi senza spostarsi". Si fonda sul fatto che ognuna delle scuole partecipanti, pur svolgendo un programma formativo completo, può presentare argomenti in cui ha una tradizione e una competenza più profonde, anche per specifici interessi di ricerca. Tutti gli specializzandi hanno modo di disporre del meglio delle conoscenze; la possibilità di intavolare una discussione comune rende ancora più efficace il programma, mettendo a confronto le diverse esperienze.

Quali sono le sue aspettative sui risultati di questo progetto (formazione di alto li-



vello, creazione di canali di comunicazione continui tra le diverse realtà coinvolte, etc)?

Siamo convinti che il livello della formazione migliorerà con un più razionale impiego di energie sia da parte dei docenti che degli specializzandi. Inoltre questi incontri renderanno un buon servizio a tutti nell'aggiornamento anche dal punto di vista metodologico, considerando la modernità della proposta formativa.

Lo scorso 16 dicembre, lei stesso ha tenuto la seconda lezione del programma sul tema 'L'angina a coronarie normali'. Quali motivi la hanno indotta a prediligere questo tema?

Ho scelto questo tema per diversi motivi. Il primo perché la mia attività di ricerca in cardiologia è proprio cominciata con lo studio e il monitoraggio dell'angina vasospastica. Questi studi si sono poi rivelati molto utili anche per la fisiopatologia della malattia coronarica in genere, in particolare della funzione endoteliale e della formazione di trombi. Inoltre negli anni più recenti sono stati segnalati alcuni eventi coronarici severi, correlati con fasi di stress psicologico molto marcato, quali lutti familiari, pesanti liti, rapine, etc. In questi pazienti sono generalmente assenti le tradizionali placche aterosclerotiche; lo studio della patogenesi di questi eventi è quindi particolarmente interessante.

Quali i punti chiave del suo intervento?

È stato trattato il tema dell'importanza clinica dei cosiddetti 'ponti muscolari' sulle coronarie epicardiche, studiato in particolare con la metodica della tomografia computerizzata cardiaca, che presenta alcuni vantaggi pratici nella corretta classificazione di questa patologia. È stata anche trattata la sindrome Tako-tsubo, le ipotesi per cui essa si presenta prevalentemente nel sesso femminile dopo la menopausa, le implicazioni terapeutiche che ne derivano, una volta fatta la diagnosi e valutato l'eventuale rischio di scompenso.

Qual è stata la partecipazione degli specializzandi durante il corso nelle diverse 'aule virtuali' e successivamente sul sito Univadis, messo a disposizione per la condivisione del materiale e per porre domande ex post sulle specifiche lezioni?

Ottima la partecipazione nelle diverse sedi con quesiti appropriati ed indicativi di una buona preparazione dei partecipanti all'iniziativa.

Per chiudere, professore, una domanda di natura più generale: dove sta andando la cardiologia e quali sono, a suo avviso, le aree in cui investire maggiormente in termini di formazione e di aggiornamento professionale?

La cardiologia rimane un settore che continua a richiedere grande attenzione da parte di tutti gli operatori sanitari. È necessario continuare a destinare risorse ed energie dal punto di vista didattico e scientifico per rafforzare ed applicare alcune linee fondamentali.

La prima, importantissima, è la prevenzione. Qui è indispensabile un'alleanza molto stretta con epidemiologi, diabetologi, farmacologi, genetisti e molti altri specialisti per rafforzare la comunicazione corretta su come impostare gli stili di vita fin dai primi anni, su come tenere a posto il metabolismo glicolipidico, su come controllare strettamente la pressione arteriosa e così via, per migliorare la qualità e la durata della vita.

Quando la malattia diventa manifesta, grande spinta è necessaria nell'applicazione delle metodiche di 'imaging', oggi davvero in grande espansione ed in grado di ridurre i tempi della diagnosi consentendo un guadagno di tempo nell'affrontare il problema, fattore che può essere determinante.

Auspicabile quindi moltiplicare i progressi nella messa a punto di device sempre più facili da usare, con il minimo rischio per i pazienti. Mi riferisco in particolare agli stent coronarici, alle valvole da applicare trans-catetere, ai defibrillatori ed in genere alle procedure per ridurre gli effetti spesso devastanti delle aritmie complesse. ■ ML