

**HOTEL NETTUNO - CATANIA**  
**28 FEBBRAIO- 1 MARZO 2025**



**TEMI CHE IL CARDIOLOGO POTREBBE  
DOVERE AFFRONTARE DURANTE  
UNA VISITA AMBULATORIALE**

Responsabile Scientifico  
**Dott. Giacomo Chiarandà**

## RAZIONALE

La visita cardiologica ambulatoriale nelle sue varie tipologie territoriale, ospedaliera, privata ha un ruolo fondamentale nel servizio sanitario nazionale.

Il cittadino/paziente si rivolge alla cardiologia ambulatoriale se comincia ad avere qualche sintomo cardiologico sospetto, per curare patologie fattori di rischio cardiovascolare e fare prevenzione primaria ,nel follow-up di cardiopatie note in continuità con l'assistenza ospedaliera, se deve fare accertamenti diagnostici strumentali o interventi di chirurgia generale.

Il numero di visite cardiologiche con ECG nel territorio è pertanto elevatissimo e concorre a ridurre il carico di lavoro nei pronto soccorsi.

I quesiti che il cardiologo ambulatoriale deve affrontare e le risposte che deve dare in un tempo relativamente breve sono molti e vari dell'intera cardiologia, anche complessi con decisioni spesso non semplici o difficili che richiedono un'ampia cultura cardiologica.

Lo scopo culturale di questo convegno, diretto a cardiologi che operano in tutte le tipologie di ambulatori cardiologici, ma anche a medici di famiglia di medicina generale cui si affidano i pazienti e medici di pronto soccorso, è quello di affrontare alcuni temi vasti di cardiologia in modo clinico e pratico con aggiornamenti dalle ultime linee guida , documenti di consenso di società scientifiche o di panel di esperti in una giornata di studio e confronto di cultura, conoscenze, esperienze ed idee.

## 28 FEBBRAIO

08:30 Registrazione partecipanti

### I° Sessione

09:00 Il paziente viene nel nostro ambulatorio riferendo...  
(come condurre l'anamnesi, stratificazione del rischio, quali test richiedere, eventuale terapia )

**Moderatori:** *Salvatore Artale - Marco Messina - Giuseppe Scaccianoce*

09:00 Dolore al petto da una settimana  
*Fortunata Gibiino*

09:15 Dispnea da sforzo ed affaticabilità da qualche mese  
*Claudia Romano*

09:30 Palpitazioni, il cuore in gola  
*Barbara Zambudio*

09:45 Svenimenti nell'ultimo mese  
*Maria Letizia Cavarra*

10:00 La pressione arteriosa "ballerina " con picchi elevati e valori bassi  
*Dario Simonetti*

10:15 **Dubbi , riflessioni , considerazioni:** *Angelo Barbera*

### II° Sessione

Il paziente non sta bene, ha dispnea viene nel nostro ambulatorio e ci mostra...  
(che iter decisionale prendiamo, quale terapia con quali risultati )

**Moderatori:** *Leonardo Costa - Roberto Di Paola - Salvatore Scandura*

10:45 Un ecocardiogramma con una FE 25 %  
*Massimiliano Mule'*

11:00 Un ecocardiogramma con stenosi aortica moderata - severa  
*Marco Barbanti*

11:15 Un ecocardiogramma con FE normale, E/A patologico  
*Wanda Deste*

11:30 Un ecocardiogramma con sospetto forame ovale pervio  
*Maria Elena Di Salvo*

11:45 Un ecg Holter con frequenti extrasistoli ventricolari ed atriali anche complesse  
*Claudio Licciardello*

12:00 **Dubbi , riflessioni , considerazioni:** *Orazio A. Caccamo*

### **III° Sessione**

**Moderatori :** *Alessandro Di Giorgio - Alessio La Manna*

12:30 Pazienti con SCA dimessi dall'ospedale seguiti negli anni dal medico curante e cardiologo territoriale. Come districarsi con la terapia antiaggregante ? Quali indagini strumentali negli anni ?  
( Alcuni hanno avuto un IMA o AI con rivascolarizzazione e stent, altri assumono anticoagulanti, alcuni sono magari molto anziani o diabetici o con IRC o hanno avuto emorragie )  
 *Davide Capodanno*

12:45 Molti pazienti in follow-up nelle cardiologie territoriali ci dicono di assumere farmaci per il colesterolo alto ( statine o integratori ).  
Riconfermiamo i farmaci che già assumono ( del resto sono già in terapia con statine ! ), valutiamo sempre il rischio CV e richiediamo un C-LDL ? Abbiamo tante soluzioni per abbassare a target il C-LDL in rapporto al fenotipo del paziente ( statine ad alto dosaggio, ezetimibe, PCSK9i, acido bempedoico ).  
Alcuni non hanno avuto malattie CV, altri invece una SCA magari rivascolarizzata o uno scompenso cardiaco, altri sono anziani o diabetici riferiscono stanchezza e dolori alle gambe  
*Giacomo Chiarandà*

13:00 Il paziente si stanca ed ha affanno talora palpitazioni anche se in terapia. Non è un iper-teso. Ci mostra un ecocardio che evidenzia un setto molto ispessito ed il ventricolo sx ipertrofico. Sarebbe una cardiomiopatia ipertrofica. Cosa sapere per una corretta valutazione poliparametrica diagnostica e terapeutica  
*Francesco Clemenza*

13:15 **Dubbi , riflessioni , considerazioni :** *Vincenzo Gibiino*

13:30 **Pausa pranzo**

### **IV Sessione**

**Moderatori:** *Corrado Dell'Ali - Carmelo Cinnirella - Giovanni Licciardello*

15:00 Visitiamo in un ambulatorio territoriale una donna in gravidanza. All'ecg registriamo extrasistoli ventricolari per un tratto anche bigemine. Come affrontare le aritmie in gravidanza ?

*Daniela Dugo*

15:15 Visitiamo in un ambulatorio territoriale un paziente che ci riferisce palpitazione, stanchezza affanno e dolore al petto. Prende solo farmaci per la PA alta. All'ecg registriamo una fibrillazione atriale sconosciuta per il paziente. Come affrontiamo questa aritmia con accertamenti diagnostici da fare a poco a poco negli ambulatori, con farmaci finalizzati a quale obiettivo, con ricovero ospedaliero ?

*Valeria Calvi*

15:30 Il paziente assume molte pillole e ci dice che qualcuna l'ha sospesa. Come utilizzare le polipillole e le tante terapie di combinazione in una sola pillola in cardiologia ? Vantaggi, limiti, precauzioni.

*Roberto Risicato*

15:45 I Nutraceutici e l'utilizzo per il cardiologo del territorio: stato dell'arte

*Giovanna Di Gregorio*

16:00 **Dubbi , riflessioni , considerazioni : Vincenzo Lavanco**

## **V° Sessione**

**Moderatori : Maura Francese - Michele Gulizia**

16:30 Paziente diabetico e prevenzione cardiovascolare: dalle linee guida ESC al SOUL, la migliore scelta?

*Francesco Amico*

16:45 Il paziente dimesso da molti anni dalla Medicina con la diagnosi di scompenso cardiaco con frazione d'eiezione ridotta viene al nostro ambulatorio e ci dice di non stare bene, ci chiede se ci sono cure nuove e più " approfondite " per la sua malattia anche perché ha letto qualcosa su internet ma non ha capito molto.

Noi concordiamo e gli prescriviamo la più moderna ed efficace terapia possibile (Arni, Glifozine, sGC)

*Marta Chiarandà*

17:00 Il paziente viene al nostro ambulatorio perché preoccupato, un fratello è morto all'improvviso ed anche suo padre. Al papà di un suo amico gli hanno messo un pacemaker o una cosa simile. Lo deve mettere anche lui ? Da qualche tempo ha stanchezza ed affanno

*Luca Avolio*

17:15 L'ammalato in ambulatorio ci dice di essere stato sottoposto ad impianto di stent diversi anni prima , forse ha avuto un infarto miocardico. Ha precordiagie.

Meglio prescrivere una scintigrafia miocardica da stress per valutare se rischio ischemico residuo o CoroTAC per conoscere l' anatomia coronarica e se a rischio Nell'attesa quale la migliore terapia farmacologica.

*Piera Capranzano*

17:30 Il paziente spesso una donna viene al nostro ambulatorio dopo un dolore toracico più o meno tipico ed una coronarografia negativa per ostruzioni critiche. Spesso pensa di non avere niente anche perché rassicurato ed esce da percorsi specialistici e cure adeguate

E se si trattasse di INOCA o MINOCA ?

Qual è allora il percorso diagnostico ed il follow-up adeguato che dobbiamo conoscere ?

*Simona Giubilato*

17:45 **Dubbi , riflessioni , considerazioni :** *Marilena Scarabelli*

## **VI° Sessione**

**Moderatori :** *Mario Audoly -Giacomo Chiarandà - Martino Costa*

18:15 Diversi ragazzi eseguono ecg per attività fisica sportiva anche agonistica. L' ecg nella morte improvvisa Vediamo assieme qualche caso clinico  
*Elio Caruso*

18:30 Il paziente dice di avere eseguito una ablazione della FA ed ha palpitazioni. Si affida al nostro ambulatorio territoriale Come condurre allora il follow - up.

*Angelo Di Grazia*

18:45 Un giovane paziente con un prolasso della mitrale ci chiede in ambulatorio : ma cos'è, non è niente, non corro rischi ? posso morire ? Mi da una terapia ?

*Giuseppe Busacca*

19:00 **Dubbi , riflessioni , considerazioni :**

19:30 *Chiusura lavori I giornata*

## 1 MARZO

08:45 Apertura segreteria

### VII° Sessione

**Moderatori :** *Achille Dato - Marco Lisi - Leonardo Patanè*

- 09:00 Il paziente esibisce un ecocardio che evidenzia valori di pressione in polmonare aumentata.  
Dobbiamo formulare una diagnosi eziologica !  
Quando affidare il paziente ad un centro di riferimento  
**Antonio Greco**
- 09:15 All'ecg in ambulatorio facciamo diagnosi di BAV 2° avanzato e consigliamo l'impianto di un pacemaker. Il paziente è perplesso perché un amico ha avuto una specie di "rigetto " Noi lo tranquillizziamo , l'elettrostimolazione e i devices negli ultimi anni hanno avuto un notevole sviluppo tecnologico e prevedono molte soluzioni  
**Giuseppe Calvagna**
- 09:30 Il paziente ci mostra durante una visita ambulatoriale un referto ecocardio dove leggiamo di un diametro dell'aorta ascendente di 49-50 mm. L'ecocardiografista gli ha detto che ha una malattia aortica.  
Ci chiede se deve fare terapia. Come seguiamo l'ammalato nel follow-up ?  
**Salvatore Lentini**
- 09:45 Il medico curante ha richiesto un ecocardio per un soffio importante su punta ed aorta e sospetta una valvulopatia. Quali sono i parametri essenziali che l'ecocardiografista territoriale deve ricercare e misurare per una completa diagnosi eziologica e di gravità della valvulopatia per il successivo percorso terapeutico ?  
**Maria Sanfilippo**
- 10:00 Il paziente ci dice di soffrire di vene varicose ed insufficienza venosa cronica, di avere avuto una tromboflebite arti inferiori ed embolia polmonare. Si affida al nostro ambulatorio Come condurre il follow - up  
**Carmelo Sgroi**
- 10:15 Abbiamo formulato durante un ecg ambulatoriale una diagnosi di canalopatia. Quale strategia deve suggerire al paziente il cardiologo ambulatoriale? Consigliargli un centro ospedaliero o iniziare e seguire un percorso diagnostico/ terapeutico ambulatoriale/ospedaliero sotto la sua guida?  
**Sebastiano Lumera**
- 10:30 **Dubbi , riflessioni , considerazioni :** *Valeria Terranova*

# 1 MARZO

## VIII° Sessione

Moderatori : *Emilia Anno - Leonarda R. Cassaniti - Alfio Cavallaro*

- 10:45 Riscontriamo al paziente una fibrillazione atriale permanente ed ha bisogno di un anti-coagulante Come scegliamo il farmaco ?  
E se il paziente è anziano magari novantenne o ha un tumore o ha avuto di recente una emorragia?  
*Paolo Zappulla*
- 11:00 Il paziente si sottopone ad ecg e visita cardiologica perché deve effettuare un intervento chirurgico non cardiaco. Esistono recenti LLGG americane ed europee. Proponibile un protocollo semplice per il cardiologo territoriale da seguire ?  
*Giuseppe Di Guardo*
- 11:15 Il paziente afferisce al nostro ambulatorio per il follow-up dopo ricovero ospedaliero per scompenso cardiaco cronico: ha la PA elevata , creatinina alta e una FA cronica. Ci dice che gli hanno consigliato di " mettere un pacemaker ? " Quali target metabolici seguire ?  
*Anna Maria Caggegi*
- 11:30 Il paziente ci dice di avere avuto un anno prima una miocardite e pericardite ( forse do-po il Covid ) Esibisce un ecocardio che mostra una FE leggermente depressa ed uno "scollamento pericardico 10 mm" con foglietti ispessiti emodinamicamente non impattante. Ci chiede cosa deve fare ( farmaci ? ricovero? ) e se può condurre una vita normale  
*Anna Marchese*
- 11:45 Molti pazienti che visitiamo negli ambulatori cardiologici territoriali sono ipertesi.  
Sono stata pubblicate le nuove LLGG ESC 2024 sull'ipertensione arteriosa. Impariamo i punti fermi le novità le zone grigie.  
*Giuseppe Luca*
- 12:00 **Dubbi , riflessioni , considerazioni :** *Maria Sara Mauro*

## TEST ECM e Chiusura lavori

- 13:00 APERTURA TEST ECM  
13:30 Chiusura lavori



## FACULTY

Amico Francesco

Anno Emilia

Artale Salvatore

Audoly Mario

Avolio Luca

Barbanti Marco

Barbera Angelo

Busacca Giuseppe

Caccamo Orazio A.

Caggegi Anna Maria

Calvagna Giuseppe

Calvi Valeria

Capodanno Davide

Capranzano Piera

Caruso Elio

Cassaniti Fernanda

Cavallaro Alfio

Cavarra Maria Letizia

Chiaranda' Giacomo

Chiaranda' Marta

Cinnirella Carmelo

Clemenza Francesco

Costa Leonardo

Costa Martino

Dato Achille

Dell'ali Corrado

Deste Wanda

Di Giorgio Alessandro

Di Grazia Angelo

Di Gregorio Giovanna

Di Guardo Giuseppe

Di Paola Roberto

Di Salvo Maria Elena

Dugo Daniela

Francese Maura

Gibiino Fortunata

Catania

Catania

Nicosia

Catania

Catania

Enna

Caltanissetta

Augusta

Caltanissetta

Catania

Catania

Catania

Catania

Catania

Catania

Catania

Caltagirone

Catania

Catania

Catania

Caltagirone

Palermo

Catania

Acireale

Paterno'

Catania

Catania

Catania

Catania

Catania

Catania

Catania

Catania

Catania

Catania

Catania

## FACULTY

Gibiino Vincenzo	Catania
Giubilato Simona	Catania
Greco Antonio	Catania
Gulizia Michele	Catania
La Manna Alessio	Catania
Lavanco Vincenzo	Catania
Lentini Salvatore	Catania
Licciardello Claudio	Catania
Licciardello Giovanni	Catania
Lisi Marco	Catania
Luca Giuseppe	Catania
Lumera Sebastiano	Vittoria
Marchese Anna	Catania
Mauro Maria Sara	Catania
Messina Marco	Acireale
Mule' Massimiliano	Palermo
Patane' Leonardo	Pedara
Risicato Roberto	Augusta
Romano Claudia	Catania
Sanfilippo Maria	Catania
Scaccianoce Giuseppe	Catania
Scandurra Salvatore	Catania
Scarabelli Marilena	Catania
Sgroi Carmelo	Catania
Simonetti Dario	Catania
Terranova Valeria	Catania
Zambudio Barbara	Nicosia
Zappulla Paolo	Catania

## ECM N. 13

### PROVIDER



MEDICAL WOMEN'S  
INTERNATIONAL ASSOCIATION - M.W.I.A.  
Associazione Italiana Donne Medico  
Provider Standard n.558

### CREDITI ECM ED ISCRIZIONE

Per effettuare l'iscrizione gratuita, collegarsi alla pagina eventi del sito [arteventmanagement.it](http://arteventmanagement.it).

-Cliccare su ISCRIZIONE per la registrazione.

-Per confermare l'iscrizione Scaricare l'app ARTEVENTI ed effettuare il login.



APP STORE



GOOGLE PLAY

Il rilascio dei crediti sarà subordinato alla presenza effettiva del 75% rispetto alla durata del corso. Utilizzare l'app ARTEVENTI per la compilazione del Test di valutazione a fine evento. La compilazione è obbligatoria e darà accesso al TEST ECM che potrà effettuarsi tramite APP entro 72 ore dalla fine dell'evento.

### ACCREDITAMENTO PER 100 PERSONE

#### PROFESSIONI

MEDICO CHIRURGO, INFERMIERI

#### DISCIPLINE

TUTTE LE DISCIPLINE



CON IL CONTRIBUTO NON CONDIZIONANTE DI:

**AMGEN**



**sanofi**



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

arteventi  
event management

Via G. Galilei, 18 - S.G. La Punta - Cell. 3486039801 / 3478531003  
staff@arteventimangement.it - www.arteventimangement.it