

La terapia con i defibrillatori impiantabili (ICD) si è affermata come terapia "salvavita" nella prevenzione primaria e secondaria della morte improvvisa.

I sistemi convenzionali, con cateteri di defibrillazione transvenosi, sono associati a problematiche importanti, come le infezioni e i malfunzionamenti degli elettrocateri. Le infezioni sono nettamente aumentate negli ultimi tempi, a causa della sempre maggiore complessità delle procedure d'impianto e della maggiore gravità dei pazienti impiantati, spesso con pluripatologie. Le notifiche ai medici di malfunzionamenti (le famigerate "Dear Doctor" letters) sono acquisite con particolare apprensione, e richiedono procedure particolari di controllo dei dispositivi. In caso di interessamento dei cateteri, anche solo per decubiti cronici e ulcere croniche, per non parlare di accertate endocarditi, si rendono necessarie procedure ad alta complessità, alto costo e impegno logistico, e con alti rischi per i pazienti, quali sono le procedure di estrazione transvenosa degli elettrocateri. Negli ultimi tempi è stato introdotto un nuovo apparecchio, il defibrillatore sottocutaneo (s-ICD), in cui il coil di defibrillazione decorre al di fuori del sistema vascolare, e che pertanto esclude le grosse problematiche legate alla presenza endovascolare dei cateteri.

È ben noto che le distrofie muscolari possono determinare un interessamento cardiaco. I disturbi di conduzione sono ben noti. Meno chiara è l'associazione con le aritmie ventricolari e la morte improvvisa. Accanto al fenotipo tipicamente neuromuscolare, negli ultimi tempi ci siamo resi conto che può esistere anche uno specifico fenotipo cardiologico, con particolari modalità di presentazione. In presenza di una malattia atriale precoce, di aritmie ventricolari senza substrato, associate talvolta a una cardiomiopatia progressiva, abbiamo imparato a pensare a una forma primitiva cardiomiopatica, che richiede uno specifico trattamento e specifiche e precoci indicazioni alla terapia elettrica.

Abbiamo voluto fare il punto della situazione su s-ICD e distrofie muscolari e cuore, con grandi esperti italiani e europei. L'incontro sarà utile a tutti noi per confrontarci con la grande esperienza dei relatori.

INFORMAZIONI GENERALI

Sede

Hotel NH Collection Torino Piazza Carlina
Piazza Carlo Emanuele II, 15
10123 Torino

Responsabile Scientifico

Dott. Pier Giorgio Golzio

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

Destinatari

Medici specialisti in Cardiologia.

ECM

Il Provider SUMMEET SRL (n. 604) ha inserito nel programma formativo l'evento assegnando 5 crediti. L'assegnazione dei crediti è subordinata alla partecipazione effettiva all'intero programma e alla verifica dell'apprendimento.

Per informazioni e adesioni

Segreteria Organizzativa



Comunicare, Torino - Tel. 011 660.42.84
adesionicongressicomunicare@gmail.com
www.eventi-comunicare.it

Con il supporto organizzativo incondizionato di

**Boston
Scientific**
Advancing science for life™

Incontro

ARITMIE E SCOMPENSO NELLE MALATTIE NEUROMUSCOLARI. IL DEFIBRILLATORE SOTTOCUTANEO.

Torino, 25 settembre 2019



10:00 Welcome coffee

10:30 Saluto ai partecipanti
C. Giustetto

10:35 Introduzione
E. Rosettani

I SESSIONE LE MALATTIE NEUROMUSCOLARI DI INTERESSE CARDIOLOGICO

Moderatori: **D. Castagno, T. Mongini**

Discussant: **P. Capasso, M.C. Marocco, J. Perversi,
L. Vercelli**

10:40 La biologia molecolare. Dove va la ricerca oggi?
G. Lattanzi

11:00 Aritmie e coinvolgimento cardiaco nella distrofia
miotonica 1
V. Russo

11:20 Aritmie e coinvolgimento cardiaco nella distrofia
di Emery-Dreifus
E. Biagini

11:40 Gestione dello storm aritmico nella E-D:
ruolo della simpaticectomia

V. Dusi

12:00 I fenotipi neuromuscolari
T. Mongini

12:20 **LETTURA**

**Le malattie neuromuscolari di interesse
cardiologico**

G. Nigro

12:50 Discussione

13:20 Lunch

II SESSIONE IL DEFIBRILLATORE SOTTOCUTANEO

Moderatori: **F. Gaita, P.G. Golzio**

Discussant: **C. Budano, P. Di Donna, M.T. Lucciola,
E. Menardi**

14:20 Introduzione
G.M. De Ferrari

14:30 SICD nelle varie cardiopatie: ischemica e non,
ipertrofica, aritmogena, Brugada
G. Botto

14:50 La migliore terapia per il paziente: pacing, ATP
e ablazione TV, con uno sguardo alla terapia
modulare del futuro
A. D'Onofrio

15:10 SICD e DFT: cosa sappiamo oggi?
M. Ziacchi

15:30 SICD e pazienti complessi: infetti e sottoposti
ad estrazione, pediatrici, con dispositivi
concomitanti
S. Viani

16:10 Discussione - Esperienze a confronto
G. Botto, A. D'Onofrio, S. Viani, M. Ziacchi

16:45 Compilazione questionario ECM

17:00 Chiusura dei lavori

Biagini Elena, Bologna

Botto Gianluca, Rho (Mi)

Budano Carlo, Torino

Capasso Piera, Torino

Castagno Davide, Torino

D'Onofrio Antonio, Napoli

De Ferrari Gaetano Maria, Torino

Di Donna Paolo, Asti

Dusi Veronica, Pavia

Gaita Fiorenzo, Torino

Giustetto Carla, Torino

Golzio Pier Giorgio, Torino

Lattanzi Giovanna, Bologna

Lucciola Maria Teresa, Torino

Marocco Maria Cristina, Asti

Menardi Endrj, Cuneo

Mongini Tiziana, Torino

Nigro Gerardo, Napoli

Perversi Jacopo, Asti

Rosettani Erennio, Torino

Russo Vincenzo, Napoli

Vercelli Liliana, Torino

Viani Stefano, Cisanello (Pi)

Ziacchi Matteo, Bologna

