

**IPERTENSIONE ARTERIOSA E MORTE CARDIACA IMPROVVISA
ANGRI - 4 MAGGIO 2019**



PRE ISCRIZIONE :

- compilando il form sul sito www.diapoeventi.it/ecmangri2019
- oppure telefonando al numero 089 791420
- oppure inquadrando il codice QR da mobile

Nome Cognome

Cod.Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Indirizzo CAP | | | | |

Città

Tel..... Cell.....

E-mail.....@.....

Professione: Medico chirurgo Infermiere

Disciplina medica: Cardiologia Cont. Assistenziale Geriatria Mal. App. Respiratorio
 Medicina Generale Med Interna

AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016 SULLA PRIVACY.

Data.....Firma.....

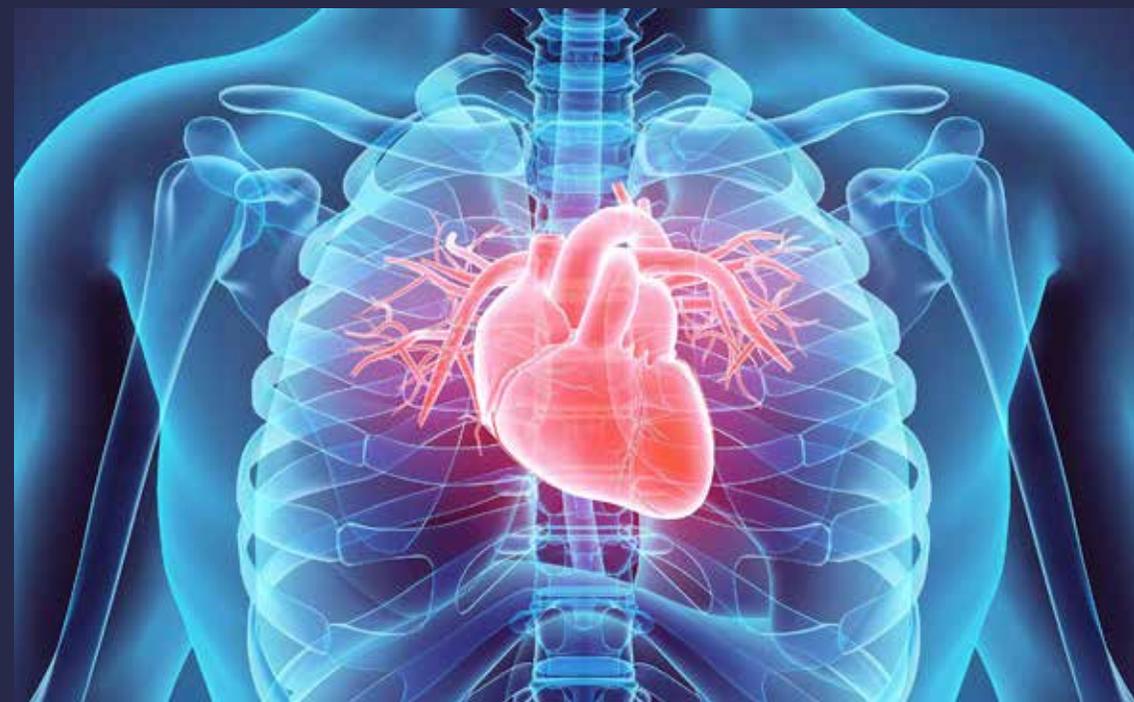
evento realizzato grazie al contributo non condizionante di:



Provider ECM n.1057
Salerno - Via Irno, 2 - 84135
Tel. 089/791420
www.diapoeventi.it - info@diapoeventi.it

CORSO DI AGGIORNAMENTO E.C.M.
Programma Nazionale per la Formazione Continua
degli Operatori della Sanità

Con il patrocinio di:



IPERTENSIONE ARTERIOSA E MORTE CARDIACA IMPROVVISA

Responsabili Scientifici:
Dott. Elio GIUSTO
Dott.ssa Patrizia SARNO

ANGRI

4 MAGGIO 2019

CITTADELLA DON ENRICO SMALDONE
Via Adriana, 18

Razionale ed Obiettivi del Corso

Area Formativa: Obiettivi formativi di processo

Obiettivo nazionale n.3

Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura

Nel mondo occidentale le malattie cardiovascolari risultano le principali cause di morte e la loro prevalenza, unita alla loro morbilità, rappresentano una sfida costante per il Sistema Sanitario dei nostri paesi. Vari fattori rendono particolarmente problematico l'approccio diagnostico-terapeutico allo scompenso cardiaco; esso rappresenta una patologia la cui evoluzione è spesso caratterizzata da fasi stabili, fasi di lenta progressione e fasi di brusca instabilità. Queste ultime condizionano un allarmante incremento delle ospedalizzazioni, spesso prolungate, che aggravano ulteriormente la spesa sanitaria. E' emerso chiaramente che terapie non farmacologiche e preventive devono affiancarsi alla terapia farmacologica nella gestione complessiva del paziente scompensato e di quello ancora asintomatico, ma con disfunzione ventricolare svanzata. A questo proposito sono stati proposti diversi modelli assistenziali di tipo domiciliare caratterizzati da tentativi di integrazione e sinergia tra ospedale e territorio. La costante presenza della comorbilità e la possibile compromissione multi organo rendono spesso necessario l'intervento di più specialisti ed un approccio terapeutico diversificato. Scopo del convegno è sottolineare l'importanza della prevenzione primaria e secondaria e l'assoluta necessità di un corretto approccio multidisciplinare al paziente affetto da insufficienza cardiaca, che possa garantire una adeguata copertura di tutti i fabbisogni. Nel Convegno inoltre si parlerà di Fibrillazione Atriale la cui frequenza e prevalenza aumenta progressivamente con l'età. Nel paziente "geriatrico" risulta essere tra le aritmie di più facile riscontro. Tale turba del ritmo, come noto, ha un elevato rischio emboligeno a livello cerebrale. L'ictus cardio-embolico rappresenta infatti una patologia di rilevante frequenza e gravità anche in rapporto al marcato decadimento della

qualità di vita. La presenza di comorbilità, come lo scompenso cardiaco, aggrava ancor di più il rischio emboligeno. Da anni sono presenti opzioni terapeutiche di tipo interventistico i cui risultati, a medio termine, possono essere considerati buoni/ottimi secondo le varie casistiche. Le prime ore di una sindrome coronarica acuta sono la principale causa di decesso nei paesi industrializzati, e non solo. Anche i paesi in via di sviluppo come l'India stanno raggiungendo elevati livelli di mortalità per S.C.A. (una volta ne erano esenti). Conoscere e modificare lo stile di vita e i fattori di rischio appare una opportunità per salvaguardare e migliorare la vita dei pazienti ed evitare un aumento delle spese sanitarie in Italia come in Europa. E' dunque fondamentale l'inquadramento diagnostico di un dolore toracico al fine di rendere il tempo di intervento, se dolore di origine cardiaca, il più breve possibile; in tal maniera si possono avviare prontamente le terapie anche di ordine interventistico per il miglioramento della sopravvivenza. Ora, la morte cardiaca improvvisa che riconosce nella ischemia/necrosi miocardica la causa di più frequente riscontro, si può appalesare anche in ragazzi, atleti professionisti. In queste popolazioni di giovane età il riscontro autoptico può mostrare malformazioni anatomiche, molto raramente danni coronarici. E comunque qualora si avveri l'evento fatale, laddove il tradizionale riscontro autoptico non è dirimente, d'obbligo si dovrebbe procedere all'autopsia molecolare, invero molto raramente eseguita. Ecco quindi gli sforzi tesi all'identificazione dei soggetti a rischio di aritmie fatali siano essi giovani, atleti, adulti, anziani. Talvolta, e sembra essere un paradosso, è l'attento/accurato utilizzo di una metodica ultracentenaria può essere di notevole ausilio nella identificazione dei soggetti a rischio che necessitano di ulteriori, e dispendiose, procedure diagnostiche.

Faculty

Prof. Lorenzo ADINOLFI

Già Prof. Aggr. Dip. di Med. Interna, Cardiologia, Geriatria e Docente delle scuole di spec. di Cardiologia e Geriatria, Policlinico Federico II, Napoli

Dott. Salvatore BUONOCORE

Medico di Medicina Generale, ASL SA, Pagani (SA)

Dott. Nicola CAPUANO

Direttore UOC Cardiologia Interventistica, UTIC, Ospedale "Umberto I", Nocera Inf. (SA)

Dott. Giuseppe DE MARTINO

Responsabile Unità di Aritmologia, Clinica "Mediterranea", Napoli

Dott.ssa Natalina FERRAIOLI

Medico di Medicina Generale, ALS SA, Angri (SA)

Dott. Antonio FOGLIAME

Medico di Medicina Generale, Spec. in Cardiologia, Distr. 61 ASL SA, Scafati (SA)

Dott. Elio GIUSTO

MMG, Presidente Coop. Medica "Moscati", Angri/Scafati/Pagani (SA)

Dott. Luigi PADOVANO

Medico di Medicina Generale, ASL SA, Scafati (SA)

Dott. Maurizio RENIS

Dirigente Medico Medicina Interna, AOU "S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona", Salerno

Dott.ssa Patrizia SARNO

Medico di Medicina Generale, ASL SA, Angri (SA)

Prof. Carmine VECCHIONE

Direttore del Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria "Scuola Medica Salernitana", Università degli Studi di Salerno

Prof. Carlo VIGORITO

Professore Associato di Geriatria, Università degli Studi di Napoli "Federico II"

Programma

08:45

Registrazione dei partecipanti

09:00

Presentazione e obiettivi del corso

E. Giusto

I SESSIONE

Moderano: *S. Buonocore, L. Padovano*

09:15

IL RUOLO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE E DEL CARDIOLOGO NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE IPERTESO

A. Fogliame

09:45

L'IPERTENSIONE ARTERIOSA NELL'ANZIANO: DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

C. Vigorito

10:15

LA MORTE IMPROVISA CARDIACA: FATO INELUTTABILE O DESTINO EVITABILE?

L. Adinolfi

10:45

DISLIPIDEMIA E RISCHIO CARDIOVASCOLARE

M. Renis

11:15

Discussione sulle argomentazioni della prima sessione

11:30

Coffee Break

II SESSIONE

Moderano: *N. Capuano, N. Ferraioli*

11:45

TERAPIA ANTICOAGULANTE E FARMACOLOGICA NELLO SCOMPENSO CARDIACO

C. Vecchione

12:15

TERAPIA FARMACOLOGICA ED INTERVENTISTICA NELLA FIBRILLAZIONE ATRIALE

G. De Martino

12:45

Discussione sulle argomentazioni della seconda sessione

13:00

Conclusioni finali

P. Sarno

13:15

Questionario di valutazione apprendimento ECM



Evento Formativo: N. 1057 - 255761

Crediti assegnati: 4

Rivolto a: **60 Medici Chirurghi, Infermieri**

Discipline: **Cardiologia, Continuità Assistenziale, Geriatria, Malattie Apparato Respiratorio, MMG, Med. Interna**

La partecipazione all'evento formativo è gratuita, ma necessaria la pre iscrizione tramite internet o fax, che sarà finalizzata in sede congressuale con firma registro entro l'orario di inizio. I partecipanti che avranno diritto ai crediti formativi ECM dovranno: superare con esito positivo la verifica di valutazione finale; frequentare il programma formativo per intero; appartenere ad una delle professioni e discipline cui l'evento è rivolto; compilare la documentazione in ogni sua parte e consegnarla al termine dei lavori; firmare la scheda anagrafica e la lista ingresso/uscita.