



Talk Regioni - NSTEMI: caduti nella rete?

# Regioni 3.0

## Veneto, Toscana, Campania

**I**l Progetto Regioni 3.0, coordinato dalla Dott.ssa Fabiana Lucà e dal Dott. Alessandro Navazio, prevede la realizzazione di una serie di Survey nazionali, i cui risultati vengono poi approfonditi in Webinar che coinvolgono a turno tutti i Presidenti Regionali ANMCO e in articoli ad hoc per la presente nuova rubrica “Parola di Regione” coordinata dalla Dott.ssa Fabiana Lucà, dal Dott. Mario Chiatto con l’Editor Dott. Giuseppe Di Tano. Mentre nella gestione della sindrome coronarica acuta con sopraslivellamento del tratto ST-T (STEACS) il timing dell’angiografia coronarica è ben definito, nei pazienti con sindrome coronarica acuta senza sopraslivellamento del tratto ST-T (NSTEACS) rimane ancora oggi dibattuto, specie per i centri Spoke che devono trasferire il paziente presso il centro Hub. Le Linee Guida internazionali raccomandano una strategia invasiva precoce (entro le 24 ore) sulla base di criteri ben definiti per la stratificazione del rischio (Grace Risk Score, alterazioni dinamiche del tratto ST-T, valori di troponina e stabilità emodinamica), sebbene nelle ultime Linee Guida ESC 2023 la strategia invasiva precoce (<24 h), nell’ambito dell’NSTEACS, sia stata declassata da una classe di raccomandazione I a IIa. Il problema del timing si pone con maggiore importanza nei

centri che, non essendo dotati di un laboratorio di emodinamica, non possono garantire autonomamente l’esecuzione della coronarografia e sono costretti a trasferire il paziente presso altro centro. Questo comporta spesso notevoli disagi organizzativi che rischiano di influire sulla qualità di cure del paziente. Per tale motivo, è emerso con forza come in ogni Provincia dovrebbe essere presente una rete degli NSTEMI ben sviluppata e ben funzionante, in grado di garantire un’erogazione delle cure dinamica e di elevata qualità al paziente affetto da NSTEMI. Dalla Survey, costituita da 15 item, è emersa sostanziale omogeneità di organizzazione tra centri Hub e Spoke per quanto riguarda il timing della coronarografia, le modalità di trasferimento, la possibilità di trattamento “on service”; tuttavia emergono alcune differenze interregionali. I risultati della survey sono stati presentati dai Presidenti Regionali ANMCO coinvolti nel Talk. La Dott.ssa Lucà introduce il progetto “NSTEMI-REGIONI 3.0” sottolineando che, anche alla luce dei risultati emersi sinora dal confronto derivato dalle survey, è evidente una variabilità tra regioni ed è necessario istituire una rete anche per gli NSTEMI, sulla scorta dello STEMI. Le Linee Guida 2023 declassano a classe II a lo studio emodinamico

entro 24 ore nei casi di NSTEMI ad alto rischio.

### Regione Veneto

Il Presidente Dott. Pasquetto sottolinea che tutti i centri sono dotati di sistema di teletrasmissione dell’ECG dall’ambulanza. Quaranta cardiologi hanno risposto alla Survey. I pazienti vengono trasferiti al centro Hub con ambulanza medicalizzata o con il cardiologo. I criteri per il trasferimento a volte non vengono discussi; a volte invece si visiona l’ECG e si discutono gli altri dati clinici prima del trasferimento. Nella maggior parte dei casi non viene usato il GRACE risk score. In media occorrono 30-40 minuti tra Spoke e Hub. Il trasferimento viene eseguito entro 24-48 ore dalla diagnosi. Vi sono alcune Emodinamiche che non lavorano nei giorni festivi o non sono aperte h 24; in questi i casi i pazienti instabili vengono ovviamente centralizzati. Abitualmente la coronarografia on service viene eseguita secondo disponibilità di posto letto.

### Regione Toscana

La Presidente Dott.ssa Carluccio introduce il Documento ARS Regione Toscana ad opera della Dott.ssa Valente e altri colleghi, che verrà pubblicato a breve nel quale si tratterà di rete dell’NSTEMI ad alto rischio, in modo da associarlo



alla gestione dello STEMI. La Toscana è divisa in aree vaste che sono dotate di piattaforme per la teletrasmissione ECG, il teleconsulto e la trasmissione di dati radiologici. Sono stati indicatori di processo (rivascolarizzazione miocardica percutanea/chirurgica) e esito (mortalità a 30 giorni). I laboratori di Emodinamica sono 15 (uno ogni 240.000 abitanti, nella media nazionale). Ci sono aree periferiche come Piombino e Volterra per cui sono previsti percorsi ad hoc. 46 cardiologi hanno risposto alla survey: la maggior parte lavora in centri Hub. Ogni centro Hub ha 2-3 centri Spoke. Il trasporto dei pazienti avviene con ambulanza medicalizzata nella maggior parte dei casi (2/3 dei casi); il 7% con cardiologi; il 2% da personale infermieristico addestrato. La tempistica del trasferimento viene decisa in base alla stabilità clinica. Nella maggior parte dei casi non viene usato il GRACE risk score. Le indicazioni sono discusse nel 44% dei casi. I pazienti vengono trasferiti sempre in 24-48 ore. In media occorrono 30-40 minuti tra Spoke e Hub. Abituamente la coronarografia on service viene eseguita secondo disponibilità di posto letto. Una quota significativa di colleghi resterebbe volentieri a seguire la coronarografia del paziente per aumentare le proprie “skills”.

## Regione Campania

Il Presidente Dott. Vigorito presenta una survey della Regione Campania tra gennaio e febbraio 2022 (periodo COVID). Hanno risposto poche cardiologia (solo 13 cardiologie di cui 12 centri Hub): nell'80% dei casi la coronarografia veniva eseguita entro le 72 ore e nel 40% dei casi entro le 24 ore. Per quanto riguarda la Survey ANMCO hanno risposto in 44 (prevalentemente colleghi di centri Hub). C'è un rete ben strutturata di telemedicina. In media l'hub ha 32-3 Spoke. In media 30 minuti tra Spoke e Hub. Il tempo medio di trasferimento è 24-48 ore. Nel 58% dei casi si discute circa il trasferimento; nel 42% il trasferimento è principalmente legato alla disponibilità di posto letto. L'82% dei cardiologi crede sia utile partecipare alla coronarografia. Il Dott. Navazio sottolinea come ANMCO consigli di eseguire la coronarografia entro 24 ore nei pazienti con NSTEMI ad alto rischio; viene segnalato che in alcuni casi nei quali il paziente non viene ri-segnalato al proprio centro territoriale dopo la dimissione viene purtroppo perso al follow-up; è necessario perciò che il paziente torni il prima possibile al proprio centro di riferimento anche per essere fidelizzato al momento della dimissione. Viene sottolineato che

nell'ambito della rete pare poco credibile che il caso del centro Spoke venga ridiscusso dal centro Hub anche revisionando l'ECG, quasi a segnalare una mancanza di fiducia che ostacola ovviamente il lavoro di equipe. A volte però “ridiscutere” il caso non è tanto per mancanza di fiducia, quanto per scarsità di posti letto e timore che poi non si abbia disponibilità di assorbire un paziente più grave. In questa ottica la modalità “on service” può contrastare la difficoltà a reperire posti letto. Emerge la necessità di avere piattaforme di teleradiologia ove poter visualizzare gli esami eseguiti, inclusa la coronarografia: in questo modo il medico di centro hub e Spoke hanno davvero la possibilità di discutere i “punti caldi”. In conclusione anche per l'alta prevalenza degli NSTEMI rispetto agli STEMI è necessario che le società scientifiche creino insieme alla Regioni una rete ad hoc, come è stato fatto per gli STEMI. È stato concluso il documento del censimento delle regioni, che verrà a breve pubblicato. A breve partirà uno studio di registro dell'NSTEMI, come sorta di “fotografia” dello stato attuale. In tale ottica, il lavoro svolto nelle survey, i webinar e riassunto in questi articoli, appare ancora più importante!♥