

di Michele Fabrizio, Daniela Pini, Renata De Maria, Maria Vittoria Matassini, Christian Basile, Piero Gentile, Maria Denitza Tinti, Vittoria Rizzello, Mariarosaria Catalano, Annalisa Turco, Samuela Carigi a nome dell'Area Scompenso Cardiaco ANMCO

Le principali novità dall'Heart Failure Congress 2026

“Evolution in Heart Failure”: i trial più significativi da Barcellona 2026

Dal 9 al 12 maggio 2026, Barcellona ha ospitato l'edizione annuale del Congresso della Heart Failure Association dell'European Society of Cardiology (HFA-ESC), sotto il tema **Evolution in Heart Failure**. Il tema dell'evoluzione riflette anche i cambiamenti nel formato stesso del congresso, con l'introduzione di un nuovo Innovations Hub, workshop interattivi e opportunità pensate per

i membri più giovani della comunità. A caratterizzare questa edizione è stata la varietà degli approcci: dall'ottimizzazione della terapia diuretica domiciliare al ruolo della digossina fino alla prima terapia a base di RNA nello scompenso e analisi post hoc di trial per le terapie specifiche per cardiomiopatia ipertrofica e amiloidosi cardiaca. Vediamo i principali trial presentati.

SUBCUT HF II: furosemide sottocutanea per la dimissione precoce

Il trial SUBCUT HF II, condotto su 170 pazienti in 20 ospedali NHS britannici, ha confrontato la furosemide sottocutanea domiciliare tramite micropompa versus la terapia endovenosa intraospedaliera. I pazienti trattati a domicilio hanno guadagnato in media 4 giorni in più “vivi e fuori dall'ospedale” nei 30 giorni successivi con una riduzione della degenza indice di 5,5 giorni confermata a 60 giorni, senza differenze di sicurezza. Questi dati aprono prospettive concrete non solo per lo scompenso acuto, ma anche per la prevenzione delle riospedalizzazioni nei pazienti con congestione cronica ricorrente.



DECISION, DECISION Withdrawal e metanalisi: la digossina a basso dosaggio nel 2026

Il trial DECISION ha randomizzato 1.001 pazienti con scompenso cardiaco sintomatico e LVEF $\leq 50\%$ a digossina a basso dosaggio versus placebo, in aggiunta alla terapia medica ottimizzata, con un follow-up mediano di 36,5 mesi. Il trial non ha raggiunto la significatività statistica sull'endpoint primario composito di eventi di peggioramento dello scompenso e mortalità cardiovascolare. È stata pubblicata in simultanea su JAMA dal gruppo di Damman una metanalisi di tre trial (DECISION, DIGIT-HF e DIG) su oltre 9.000 pazienti con HFrEF o HFmrEF, che ha mostrato, nel gruppo trattato con digitalici rispetto al placebo, una riduzione del 15% sull'endpoint primario composito (morte cardiovascolare o primo evento di peggioramento dello scompenso), effetto guidato principalmente dalla riduzione degli eventi di peggioramento dello scompenso. Non vi era invece una riduzione significativa della mortalità cardiovascolare né di quella per tutte le cause. Un'analisi prespecificata del trial ha valutato al termine dello studio una sospensione in cieco del trattamento assegnato. Dopo la sospensione, il tasso di eventi è aumentato di oltre sette volte nelle prime sei settimane nel gruppo che interrompeva la digossina rispetto al placebo. Questo dato impone cautela nella comune pratica di sospendere i glicosidi digitalici. A trent'anni dal DIG trial, nel loro insieme, questi dati ridanno dignità scientifica a un farmaco che la medicina moderna aveva archiviato forse troppo in fretta, suggerendo che la digossina a basso



HFA
Heart Failure
Association

Heart Failure & World Congress on Acute Heart Failure 2026

Evolution in Heart Failure

9-12 MAY
BARCELONA & ONLINE

#HeartFailure26

ESC
European Society
of Cardiology

dosaggio meriti un posto, cauto ma concreto, nella terapia aggiuntiva dello scompenso con frazione di eiezione ridotta o lievemente ridotta.

ATTRIBUTE-CM: acoramidis riduce il peggioramento ambulatoriale dello scompenso nell'ATTR-CM

Un'analisi post-hoc esplorativa del trial di fase 3 ATTRIBUTE-CM

ha valutato un outcome spesso trascurato nei trial classici: il peggioramento ambulatoriale dello scompenso, definito come avvio o intensificazione della terapia diuretica orale in regime extraospedaliero. Rispetto al placebo, acoramidis ha ridotto del 41% il rischio di primo peggioramento ambulatoriale,

con una separazione delle curve di Kaplan-Meier già dal giorno 30 e significatività statistica nominale sostenuta dal giorno 134 fino al mese 30. I dati sottolineano come il controllo della congestione in fase ambulatoriale non sia un endpoint minore, ma un marcatore di progressione di malattia con rilevanza prognostica diretta nell'ATTR-CM.

PRAISE-MR: sacubitril/valsartan nell'HFpEF con insufficienza mitralica funzionale

Il trial PRAISE-MR ha randomizzato 84 pazienti con HFpEF e insufficienza mitralica funzionale atriale (AFMR) almeno moderata a sacubitril/valsartan versus terapia standard, valutando il rapporto pressione arteriosa polmonare media/gettata cardiaca durante esercizio (mPAP/CO slope). I risultati, pubblicati su *Circulation*, hanno mostrato un miglioramento significativo dell'emodinamica da esercizio con riduzione del rigurgito sotto sforzo e miglioramento del VO2 di picco e della qualità di vita. L'AFMR interessa circa il 25% dei pazienti con HFpEF: questi dati documentano per la prima volta l'efficacia di sacubitril/valsartan in questo sottogruppo ad alto rischio.

HF-REVERT: la terapia a microRNA nel post-infarto

Pubblicato su *Nature Medicine*, HF-REVERT è il primo RCT a valutare l'inibizione di un microRNA nello scompenso cardiaco. CDR132L è un oligonucleotide antisense che blocca il microRNA-132, regolatore chiave del rimodellamento cardiaco avverso. Il trial ha arruolato 294 pazienti con infarto recente e disfunzione sistolica (LVEF $\leq 45\%$), randomizzati a CDR132L o placebo in tre infusioni endovenose. Il trial non ha raggiunto la significatività statistica sull'endpoint

primario (riduzione dell'indice di volume telesistolico del VS), ma ha documentato una riduzione del rimodellamento nei pazienti con maggiore compromissione al baseline, senza segnali avversi di sicurezza. Pur con un risultato neutro sul primario, HF-REVERT apre la strada all'inibizione di microRNA come nuova classe terapeutica.

CONDUCT-AF: pacing fisiologico versus resincronizzazione nella fibrillazione atriale

Il trial CONDUCT-AF ha valutato, in 82 pazienti con scompenso e FA refrattaria sottoposti ad ablazione del nodo AV (10 centri europei), se il pacing del sistema di conduzione (CSP/LBBAP) sia non inferiore alla resincronizzazione biventricolare (BVP) nel miglioramento della LVEF a 6 mesi. I risultati hanno dimostrato la non inferiorità del CSP rispetto al BVP. Questi dati confermano il pacing fisiologico come alternativa valida nella strategia "pace and ablate", con implicazioni pratiche rilevanti per la scelta del dispositivo nei laboratori di elettrofisiologia.

UF-CARE: ultrafiltrazione nella sindrome cardiorenale cronica di tipo 2

Il trial UF-CARE è il primo RCT multicentrico (15 centri francesi) a confrontare la rimozione extracorporea dei fluidi tramite dialisi peritoneale, emodialisi o ultrafiltrazione isolata versus terapia medica ottimizzata con follow-up multidisciplinare intensivo nella sindrome cardiorenale di tipo 2 con scompenso refrattario. Il trial non ha dimostrato una riduzione significativa dell'endpoint primario composito di mortalità per tutte le cause e ospedalizzazioni per scompenso a 12 mesi, sebbene lo studio fosse

sottodimensionato statisticamente. Il risultato, neutro come già il CARRESS-HF nello scompenso acuto, ridimensiona le aspettative sull'ultrafiltrazione in questo fenotipo complesso, senza tuttavia escludere un possibile beneficio in sottogruppi specifici come i pazienti con resistenza diuretica severa o bassa portata cardiaca.

Conclusioni finali

L'edizione 2026 dell'HFA Congress di Barcellona ha confermato la rapidità dell'evoluzione della cardiologia dello scompenso. I dati presentati si muovono lungo due direttrici: la revisione critica di pratiche consolidate (diuretici, pacing, glicosidi digitali) e l'esplorazione di approcci radicalmente nuovi (inibizione di microRNA, terapie mirate per fenotipi complessi di HFpEF e cardiomiopatie). La sfida per la pratica clinica rimane quella di tradurre queste evidenze in cura quotidiana, garantendo ai pazienti accesso alle innovazioni in tempi appropriati. Il Congresso dell'HFA 2026 ha confermato il suo ruolo di appuntamento irrinunciabile di rilievo mondiale per chi cura i pazienti con scompenso cardiaco. Il prossimo appuntamento sarà a Londra, dal 22 al 25 maggio 2027. ❤