

RESPONSABILE SCIENTIFICO DELL'EVENTO

Dr. Alberto Mazza – Responsabile del Centro Ipertensione Accreditato SIIA - Ospedale Civile di Rovigo

DOCENTI

Dr. Alberto Mazza – Medicina Interna – Ospedale Civile di Rovigo

Dr. Massimo Montisci – Istituto di Medicina Legale A.O. di Padova

Dr. Loris Roncon – Cardiologia – Ospedale Civile di Rovigo

Dr. Paolo Scaramuzza – Nefrologia – Ospedale Civile di Rovigo

Con il supporto non
condizionante di



L'evento è accreditato nel programma di Educazione Continua in Medicina con l'identificativo **182-123964 / 1**, secondo le attuali disposizioni, per **40 medici chirurghi** (Cardiologia, Continuità Assistenziale, Geriatria, Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza, Medicina Generale, Medicina Interna, Nefrologia) (Obiettivo nazionale di riferimento: Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera) ed eroga **6 crediti formativi** al superamento del questionario di apprendimento ed al corretto espletamento di tutte le procedure amministrative.



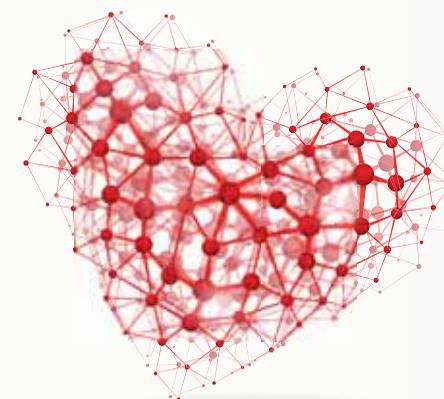
PROVIDER STANDARD
ECM RES - FAD - FSC

Id 182 Albo Age.Na.S.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
DATRE S.r.l. Via di Vorno, 9a/4
55060 Guamo (Lu)
tel. 0583 949305 - fax 0583 404180
segreteria.ecm@datre.net
www.datre.net

Grafica Datre 2015

Gestione integrata ospedale-territorio del paziente ad alto rischio cardiovascolare: importanza del controllo dei fattori di rischio cardiometabolici



ROVIGO
16 maggio
2015

**Hotel Villa
Regina
Margherita**

RAZIONALE SCIENTIFICO

La patologia cardiovascolare sta assumendo una rilevanza e complessità sempre più evidente nell'ambulatorio del medico di medicina generale (MMG). Ciò è in gran parte dovuto al progressivo incremento della popolazione geriatrica e dal mantenimento d'inadeguati stili di vita che a loro volta rendono difficile la gestione di nuovi rimedi farmacologici e l'attuazione delle strategie diagnostico-terapeutiche raccomandate dalle linee guida per la prevenzione delle malattie cardio- e cerebrovascolari.

In particolare per un'adeguata stratificazione del rischio cardio-cerebrovascolare non è più raccomandato considerare i singoli fattori di rischio come determinanti di malattia o la presenza di un evento nella storia clinica del paziente. A tal riguardo si parla sempre più di sindrome, nella fattispecie di "sindrome metabolica", cioè di un "cluster" di fattori di rischio che espone il paziente ad una maggiore incidenza di eventi cardio- e cerebrovascolari. La sindrome metabolica è comune nella popolazione generale, aumenta con l'età ed è strettamente correlata all'obesità. In particolare in Italia la sua prevalenza è del 30% negli uomini e del 35% nelle donne adulte ed addirittura può superare il 50% nei soggetti ultrasessantacinquenni.

Molte ore di formazione sono già state dedicate a questo argomento e molte altre ancora lo saranno visto il trend di incremento delle maggiori componenti della sindrome metabolica (ipertensione arteriosa, diabete mellito ed obesità) prospettato nei prossimi 20 anni. Tuttavia il maggiore limite è di non avere un'unica soluzione per la gestione della sindrome metabolica e diventa quindi necessario conoscere i pareri dei medici specialisti, per offrire all'MMG diversi strumenti per una diagnosi adeguata e personalizzata sul singolo paziente. Tuttavia alcune di queste difficoltà potrebbero essere superate dall'approfondimento di casi clinici paradigmatici, allo scopo di offrire soluzioni o suggerire approcci che siano i più appropriati per gestire il rischio cardio-cerebrovascolare del paziente con sindrome metabolica.

GLI OBIETTIVI DEL PROGETTO FORMATIVO

Gestione del rischio cardio-metabolico, supportato dalla presenza di un medico di medicina legale che vista la prevalenza della sindrome metabolica e la legislazione sempre più complessa che regola le attività sanitarie ad ogni livello potrà offrire ai discenti possibili soluzioni per la gestione del singolo paziente dal punto di vista medico-legale.

OBIETTIVO NAZIONALE DI RIFERIMENTO

Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera

PROGRAMMA

Registrazione e test d'ingresso

- 08.45 Le malattie cardiovascolari e i fattori di rischio: approccio globale al paziente e corretta percezione del rischio. Nuove evidenze scientifiche
Alberto Mazza
- 9.30 Introduzione nella gestione ospedale territorio del paziente cardiovascolare
Massimo Montisci
- 10.00 Evidenze elettrocardiografiche nel paziente cardiovascolare: ipertrofia ventricolare sinistra e ipertensione
Loris Roncon
- 11.30 Coffee break
- 11.45 Situazioni difficili nella gestione del paziente cardiovascolare
Massimo Montisci
- 13.00 Light Lunch
- 13.45 Il rischio cardio metabolico nel paziente nefropatico
Paolo Scaramuzza
- 14.15 Responsabilità multidisciplinare nella gestione del paziente cardiovascolare
Massimo Montisci
- 14.45 Una piattaforma per una nuova strategia nel trattamento efficace dell' ipertensione
Alberto Mazza
- 15.15 Discussione a piccoli gruppi di casi clinici con tutor
CASO CLINICO 1. Ipereso anziano, stratificazione del rischio cardiovascolare e terapia anti-ipertensiva alla luce delle linee guida ESH/ESC 2013. Dalla teoria alla pratica
Maschio, 76 anni, ipertensione arteriosa (HTN) di grado lieve (grado I-II ESH-ESC 2013) da 6 anni (≈2008), saltuario trattamento farmacologico (tosse con ACEI) ora in trattamento non-farmacologico; da 2 mesi cefalea (>> serale) e disturbi visivi aspecifici; F+ per HTN (padre, fratello, sorella), per cardiopatia ischemica (padre-IMA a 54 anni) e diabete + dislipidemia (padre). Ha eseguito lavoro faticoso e fumato 20-25 sigarette/die per 30 anni. Assunzione di modiche quantità di alcool...
CASO CLINICO 2. – Donna anziana con ipertensione resistente e sindrome metabolica
Femmina di 74 anni, ipertensione arteriosa (HTN) di grado lieve (grado I-II ESH-ESC 2013) da 10 anni (≈2005), da circa 6 mesi resistente a terapia di associazione con Amlodipina 10 mg, Ramipril 10 MG, HCTZ 12.5 MG e doxazosina 2 mg. Buona compliance alla terapia...
- 16.15 Discussione in plenaria delle evidenze dei casi clinici
- 16.45 Questionario ecm finale e chiusura dei lavori