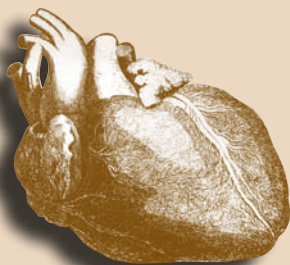




Twelfth International Symposium Heart Failure & Co.



*Thesaurus anatomicus Frederik Ruysch,
Amsterdam, 1729*

L'Atrio Colpevole The Culprit Atrium

MUSEO NAZIONALE DELLA SCIENZA E DELLA
TECNOLOGIA LEONARDO DA VINCI DI MILANO

27-28 aprile 2012

Simposio: 7 crediti formativi E.C.M. nazionale
Luncheon Panel: 1,5 crediti formativi E.C.M.
nazionale assegnati dal Provider MEDICAL
SERVICE N. 176

Tutte le relazioni delle precedenti edizioni del
Simposio Heart Failure sono consultabili sul sito internet
www.heartfailure.it

PROGRAM

Cari colleghi,

l'obiettivo della 12^a edizione di HF & Co. è quello di mettere a fuoco fisiologia, fisiopatologia, conseguenze cliniche e soluzioni terapeutiche applicabili alla patologia dell'atrio nelle sue diverse manifestazioni.

Nella cultura cardiologica tradizionale, l'atrio è stato considerato una componente del cuore subordinata alla funzione del ventricolo.

Una visione più moderna attribuisce, invece, all'atrio importanti funzioni per mantenere la delicata omeostasi del circolo. Questa complessa funzione, espletata insieme alla genesi del ritmo e del ciclo cardiaco e alla distribuzione sequenziale dell'attivazione elettromeccanica del miocardio, consiste nella regolazione del volume circolante tramite l'increzione dei peptidi natriuretici liberati in circolo in base al segnale dei recettori posti alla giunzione tra atrio e vene polmonari. I peptidi natriuretici consentono il continuo aggiustamento del flusso e della pressione ematica necessari ai bioritmi dell'organismo.

La funzione dell'atrio, come sofisticato sensore e regolatore del circolo, ne spiega il ruolo cardinale per la regolazione non solo del ritmo cardiaco, ma anche della pressione arteriosa e del volume circolante.

Questo aspetto spiega bene la criticità della fibrillazione atriale che, inoltre, si associa alla presenza di una quota di fibrosi nell'atrio sproporzionata rispetto a quanto riscontrabile nella parete ventricolare. Questa risposta fibrotica peculiare ed eccessiva compare già a seguito della stimolazione da parte dell'angiotensina II per concentrazioni che non hanno effetto ipertensivo; essa è indotta per l'incremento dei fattori di crescita tissutale, come il TGF I, attivati proprio dall'angiotensina II.

Alla specifica vulnerabilità dell'atrio contribuirebbe anche la diversa distribuzione degli enzimi preposti alla produzione dell'angiotensina stessa: infatti, si è dimostrato che l'enzima di conversione è concentrato prevalentemente nell'atrio dove hanno anche maggiore espressione le vie metaboliche dello stress ossidativo, altro fattore correlato alla genesi della fibrosi. Tutto questo ha rilevanti conseguenze terapeutiche.

Le conoscenze che si vanno accumulando consentono di capire perché la fibrillazione atriale sia la più frequente aritmia cardiaca e perché sempre maggiore attenzione venga posta nella componente infiammatoria presente nella parete atriale espressa dall'elevata concentrazione di proteina C.

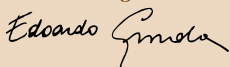
Le alterazioni anatomiche e funzionali dovute alla patologia degenerativa ed infiammatoria dell'atrio in fibrillazione costituiscono il milieu ideale per la formazione dei trombi. In caso di fibrillazione, infatti, l'orecchietta, struttura anatomica digitiforme concamerata alla principale cavità atriale, si trasforma nel sito "ideale" per l'attivazione dei meccanismi della coagulazione, generando trombi di particolare volume e consistenza che ne determinano l'estrema pericolosità emboligena.

Gli elementi che compongono il quadro della malattia dell'atrio rendono conto della complessità della genesi della fibrillazione atriale, del suo perpetuarsi e del pericolo che essa costituisce quando si aggiunga ad altri stati morbosi come l'ipertensione o l'insufficienza cardiaca. Essi spiegano anche la necessità di un approccio terapeutico basato sulla conoscenza di molteplici fattori che influenzano il substrato aritmogeno e che sono alla base del possibile insuccesso sia del trattamento medico che di quello ablativo, nonché delle complicanze più temibili come l'ictus.

La conoscenza dell'atrio come struttura cardiaca complessa, organo neuro-endocrino e componente funzionale della pompa cardiaca in grado di influenzare l'equilibrio emodinamico del circolo e del sistema emocoagulativo, è determinante per l'aggiornata interpretazione del quadro cardiovascolare, al fine di anticipare l'evoluzione di patologie il cui l'esito è negativamente scontato.

Pensiamo che questi e molti altri temi trattati nell'incontro sull'"Atrio Colpevole" contribuiranno in modo significativo alla conoscenza e allo spirito speculativo che si applicano quotidianamente nella cura dei nostri pazienti.

Edoardo Gronda



Luigi Padelletti



Faculty

R. Abbate	Firenze
G. Agnelli	Perugia
C. Anzà	Milano
S. Benussi	Milano
L. Biasucci	Roma
G. Boriani	Bologna
G. L. Botto	Como
V. Calvi	Catania
R. Cappato	San Donato Milanese (MI)
A. Capucci	Ancona
M.R. Costanzo	Chicago (USA)
A. Curnis	Brescia
G. De Simone	Napoli
F. Donatelli	Milano
M. Emdin	Pisa
C. Fiorentini	Milano
S. Fumagalli	Firenze
D. Gabrielli	Fermo (AP)
G. F. Gensini	Firenze
G. Grassi	Monza
E. Gronda	Milano
G. La Canna	Milano
R. Latini	Milano
F. Lombardi	Milano
M. Lunati	Milano
A. Macchi	Busto Arsizio (VA)
R. Mantovan	Treviso
F. Mascia	Caserta
L. Mendolicchio	Rozzano (MI)
P. A. Merlini	Milano
A. Moneta	Milano
A. A. Montenero	Milano
G. Oretto	Messina
L. Padeletti	Firenze
M. Penco	L'Aquila
G. Polvani	Milano
A. Raviele	Mestre (VE)
F. Romeo	Roma
L. Rota	Rozzano (MI)
B. Sarubbi	Napoli
G. Thiene	Padova
C. Tondo	Milano
E. Vitali	Rozzano (MI)

🍷 Program

Venerdì, 27 aprile 2012/*Friday, April 27th 2012*

9.00 a.m. Benvenuto/*Welcome*
G.F. GENSINI

Saluto F.I.C./*Greeting F.I.C.*
F. ROMEO

🍷 Sessione I/*Session I*

Le strutture atriali: non semplici appendici

The atria: not merely appendages

Moderatori/*Chairpersons*: F. ROMEO – C. FIORENTINI

9.15 a.m. Anatomia atriale e relativa fisiologia
Atrial anatomy and physiology
G. THIENE

9.30 a.m. Proprietà elettriche dell'atrio
e del nodo seno-atriale
Atrium and sinus node electrical properties
R. MANTOVAN

9.45 a.m. Proprietà neuro-ormonali dell'atrio e implicazioni
a livello della fisiologia cardiovascolare
*Atrial neurohormonal properties and cardiovascular
physiology implications*
R. LATINI

10.00 a.m. Proprietà atriali e invecchiamento
Atrial properties and aging
S. FUMAGALLI

10.15 a.m. Discussione/*Discussion*

10.30 a.m. Break

🍷 Sessione II/*Session II*

Patologia atriale/*Atrial pathology*

Moderatori/*Chairpersons*: F. LOMBARDI – A. RAVIELE

11.00 a.m. Scompenso neuro-ormonale atriale
Atrial neurohormonal derangement
M. EMDIN

11.15 a.m. L'atrio nelle cardiopatie congenite
The atrium in congenital heart diseases
B. SARUBBI

11.30 a.m. Deficit atriale nella regolazione del volume ematico circolante: prima fase dell'ipertensione?
Atrial deficit in regulating blood circulating volume: the first hypertensive step?
G. GRASSI

11.45 a.m. Discussione/*Discussion*

12.00 p.m. Lettura/*Lecture*
Presenta/*Introduction*: L. PADELETTI
Pressione atriale e suo impatto sulla funzionalità renale
Atrial pressure impacts renal function
M.R. COSTANZO

12.30 p.m. Break

LUNCHEON PANEL I

Ottimizzazione della CRT con un beneficio che viene dall'atrio?

CRT optimization with a benefit coming from the atrium?

Moderatori/*Chairpersons*:

L. PADELETTI – F. MASCIA

1.30 p.m. Il blocco di branca sinistro e il paziente con insufficienza cardiaca
The LBBB and the HF patient
M. EMDIN

1.45 p.m. Dal PEA al SON R, "The Italian Job"
From PEA to SON R, "The Italian Job"
V. CALVI

2.00 p.m. Valutazione della contrattilità come guida all'ottimizzazione della CRT
Contractility assessment as a driver for CRT optimization
M. LUNATI

2.15 p.m. Discussione/*Discussion*

LUNCHEON PANEL II

Ranolazina: uno scudo per proteggere il miocardio dall'atrio al ventricolo

Ranolazine a myocardial shield for atrium and ventricle protection

Moderatori/*Chairpersons*:

A. CURNIS – M. PENCO

1.30 p.m. Ranolazina: farmacologia ed effetti clinici attesi
Ranolazine: pharmacology and clinical implications
A. MACCHI

- 1.45 p.m. Ranolazina e cardiopatia ischemica:
una nuova soluzione per un vecchio problema
*Ranolazine and ischemic heart disease:
a new solution for an old problem*
P.A. MERLINI
- 2.00 p.m. La Ranolazina oltre il trattamento dell'ischemia
miocardica
Ranolazine beyond myocardial ischemia treatment
D. GABRIELLI
- 2.15 p.m. Discussione/*Discussion*

🍷 **Sessione III/Session III**

Patologia atriale e disturbi cardiovascolari ***Atrial pathology and cardiovascular disorders***

Moderatori/*Chairpersons*: M. PENCO – F. MASCIA

- 2.30 p.m. Infiammazione atriale: prima l'uovo o la gallina?
Atrial inflammation: which first, the chicken or the egg?
L. BIASUCCI
- 2.45 p.m. Tracking longitudinale del diametro dell'atrio
sinistro nella vita adulta: specchio del
maladattamento alla patologia cardiovascolare
*Longitudinal tracking of left atrial diameter over
the adult life course: a mirror of maladaptation to
cardiovascular disease*
M.R. COSTANZO
- 3.00 p.m. Dimensione atriale, forma ventricolare e
massa miocardica: la progressione del rischio
cardiovascolare
*Atrial size, ventricular shape and myocardial mass:
the step by step of cardiovascular risk*
G. DE SIMONE
- 3.15 p.m. Discussione/*Discussion*
- 3.30 p.m. Lettura/*Lecture*
Presenta/*Introduction*: L. PADELETTI
Atrio e rischio cardiovascolare:
dall'ipertensione alla fibrillazione atriale
*Atrium and cardiovascular risk:
from hypertension to atrial fibrillation*
E. GRONDA
- 4.00 p.m. Break

🍷 **Sessione IV/Session IV**

Disfunzione atriale e ictus/Atrial dysfunction and stroke

Moderatori/Chairpersons: R. ABBATE – G. AGNELLI

- 4.30 p.m.** Dimensione atriale: il rischio corrente di ictus nell' "in and out" della fibrillazione
Atrial size: the current stroke risk in the "in and out" of atrial fibrillation
G. BORIANI
- 4.45 p.m.** Tromboformazione: relazioni fra coagulazione ed aggregazione piastrinica
Thrombus formation: the link between coagulation and platelet aggregation
L. MENDOLICCHIO
- 5.00 p.m.** Nuovi anticoagulanti orali: una formula magica?
New oral anticoagulation: a magic bullet?
L. ROTA
- 5.15 p.m.** Discussione/Discussion
- 5.30 p.m.** Fine della prima giornata/End of the first day

Sabato, 28 aprile 2012/Saturday, April 28th 2012

🍷 **Sessione V/Session V**

Gli atri nei fenotipi di insufficienza cardiaca con e senza frazione di eiezione preservata

The atria in the heart failure phenotypes with and without preserved ejection fraction

Moderatori/Chairpersons: C. ANZÁ – D. GABRIELLI

- 9.00 a.m.** Quando l'onda P è un segnale d'allarme all'ECG?
When is the P wave an ECG warning signal?
G. ORETO
- 9.15 a.m.** Performance atriale e compromissione diastolica del ventricolo sinistro: quanto precoce è l'impatto?
Atrial performance and left ventricular diastolic impairment: how early is the impact?
G. LA CANNA
- 9.30 a.m.** Incidenza e prognosi della fibrillazione atriale nell'insufficienza cardiaca con e senza frazione di eiezione preservata
Atrial fibrillation incidence and prognosis in heart failure with and without preserved ejection fraction
A. RAVIELE

- 9.45 a.m.** Fibrillazione atriale: un contesto fisiopatologico complesso, da parossistica a persistente a permanente
Atrial fibrillation: a complex pathophysiological milieu, from paroxysmal to persistent to permanent
L. PADELETTI
- 10.00 a.m.** Discussione/*Discussion*
- 10.15 a.m.** Break

🍷 **Sessione VI/Session VI**

Impatto della cardiocirurgia sull'atrio e sul mantenimento del ritmo sinusale

The impact of cardiac surgery on atria and sinus rhythm maintenance

Moderatori/*Chairpersons*: E. VITALI – F. DONATELLI

- 10.45 a.m.** Fibrillazione atriale dopo CABG: quale impatto sulla prognosi?
Atrial fibrillation after CABG: what is the impact on prognosis?
A. MONETA
- 11.00 a.m.** Fibrillazione atriale dopo riparazione della valvola mitrale: quali implicazioni?
Atrial fibrillation after mitral valve repair: what implications?
G. POLVANI
- 11.15 a.m.** Cardiocirurgia per la fibrillazione atriale: nuove tecniche e risultati
Cardiac surgery for atrial fibrillation: new techniques and results
S. BENUSSI
- 11.30 a.m.** Discussione/*Discussion*

Trattamento della fibrillazione atriale

Atrial fibrillation management

Moderatori/*Chairpersons*: A. MONTENERO – M. LUNATI

- 12.00 p.m.** Nuovi antiaritmici farmaci o nuovi killer?
New anti-arrhythmic drugs or new killers?
Pros G.L. BOTTO
Cons A. CAPUCCI
- 12.40 p.m.** Ablazione della fibrillazione atriale. Quando il migliore diventa il peggiore: il reintervento ablativo è ancora un'opzione?
Atrial fibrillation ablation. When the best becomes the worst: is the redo ablation still an option?
Pros C. TONDO
Cons R. CAPPATO
- 1.20 p.m.** Conclusioni/*Conclusions*
- 1.30 p.m.** Termine del Simposio/*End of Symposium*

🍷 Steering Committee

EDOARDO GRONDA

Divisione di Cardiologia – IRCCS MultiMedica

FRANCESCO DONATELLI

Cattedra di Cardiochirurgia

Università degli Studi di Milano

Dipartimento Cardiovascolare e Metabolico

IRCCS MultiMedica

Via Milanese 300, 20099 Sesto San Giovanni (MI)

www.multimedica.it

GIAN FRANCO GENSINI

LUIGI PADELETTI

Dipartimento di Area Critica Medico - Chirurgica

Università degli Studi di Firenze

Viale Morgagni 85, 50134 Firenze

www.dac.unifi.it

LIDIA ROTA

Centro Trombosi

Istituto Clinico Humanitas

Via Manzoni 56, 20089 Rozzano (MI)

www.humanitas.it

🍷 Segreteria Organizzativa



GASTALDI CONGRESSI

Mura di Santa Chiara, 1 – 16128 Genova

Tel. 010 5999 500

Fax 010 5999 499

e-mail: heartfailure@gastaldi.it

www.heartfailure.it

Informazioni Generali

SEDE

Museo Nazionale della Scienza e della Tecnologia
Leonardo Da Vinci – Via San Vittore, 21 – 20123 Milano


ISCRIZIONI


Medico Chirurgo € 250,00 IVA inclusa


Specializzando € 150,00 IVA inclusa


È prevista l'iscrizione a titolo gratuito per tutto il personale del Gruppo MultiMedica.

La quota di iscrizione comprende:

 *partecipazione a tutte le sessioni scientifiche*

 *entrata nell'area espositiva*

 *kit congressuale*

 *attestato di frequenza*


 *attestato E.C.M.*

 *colazione di lavoro*


 *coffee break*

Sarà possibile iscriversi on line tramite il sito internet www.heartfailure.it oppure inviando la scheda di iscrizione debitamente compilata alla Segreteria Organizzativa.


ANNULLAMENTI

-  Per gli annullamenti ricevuti prima del 21 marzo la quota di iscrizione sarà rimborsata al netto del 20% dei costi amministrativi. Dopo tale data non è previsto alcun rimborso. Tutti i rimborsi verranno effettuati dopo il Simposio.

E.C.M.

-  Il Provider Medical Service ha inserito il Simposio nel proprio piano formativo 2012 nell'ambito del Programma Nazionale E.C.M. assegnando al Simposio n. 7 crediti formativi e ad ogni Luncheon Panel n. 1,5 crediti formativi. L'evento è rivolto a medici delle seguenti discipline: **cardiologia, cardiocirurgia, malattie metaboliche e diabetologia, geriatria, ematologia e medicina interna.** L'attestazione dei crediti formativi è subordinata alla partecipazione effettiva all'intero programma formativo e al rilevamento delle presenze. L'attestato di partecipazione, riportante il numero di crediti assegnati, verrà pertanto rilasciato dopo avere effettuato tali verifiche.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

-  Gastaldi Congressi S.r.l.
Mura di Santa Chiara, 1 – 16128 Genova
Tel. 010 5999 500 – Fax 010 5999 499
e-mail: heartfailure@gastaldi.it

www.heartfailure.it