



# Prossimità e organizzazione delle cure: la medicina generale di domani tra demografia e cronicità

IL PAZIENTE CON CARDIOPATIA ISCHEMICA CRONICA. GESTIONE CONDIVISA TRA  
MMG E CARDIOLOGO

## L'APPROCCIO AL PAZIENTE ISCHEMICO DAL SOSPETTO DIAGNOSTICO ALLA DIAGNOSI CLINICA E STRUMENTALE

*Francesco Fattirolli*

*Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica*

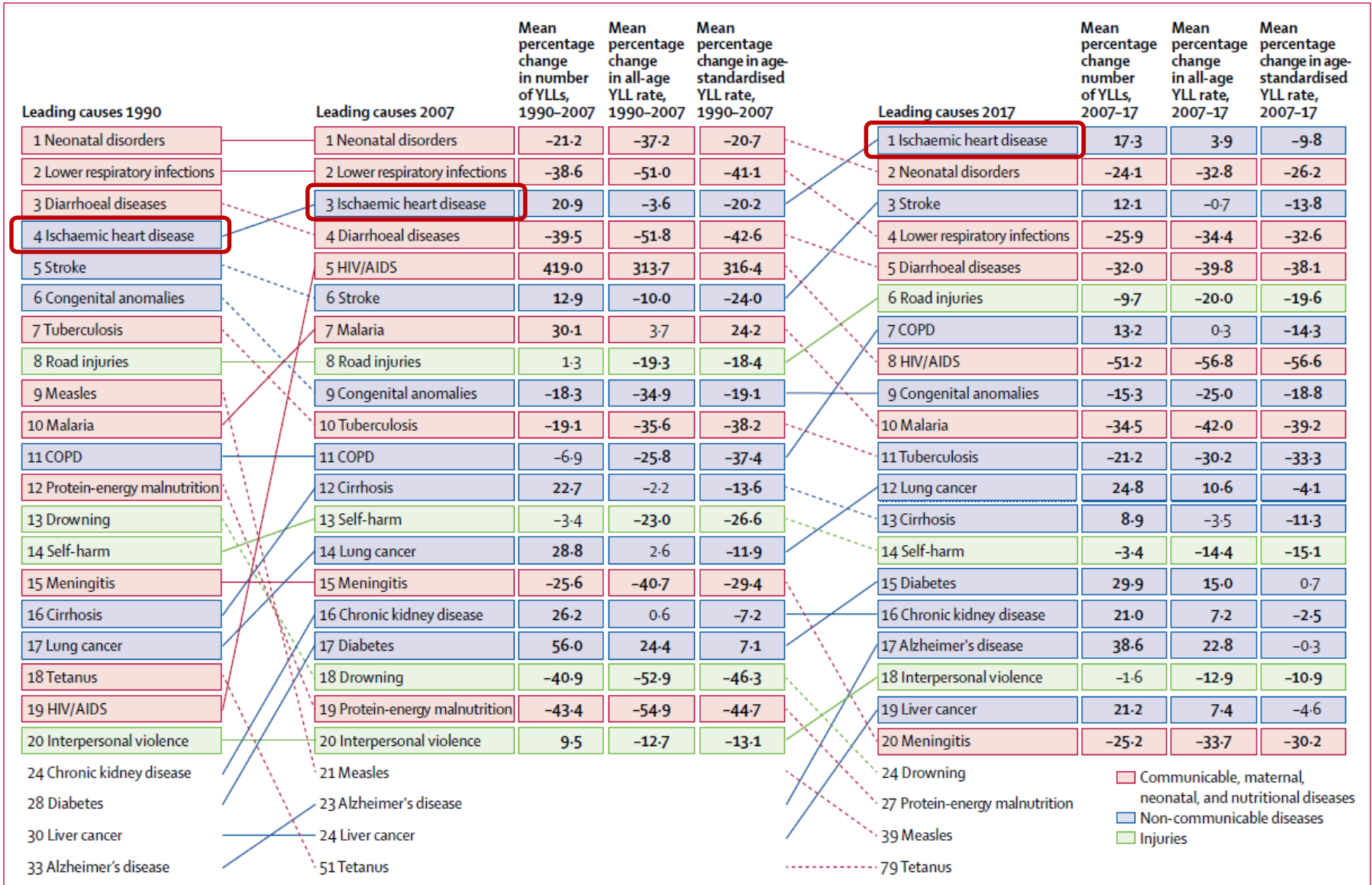
*Università di Firenze*


**76° CONGRESSO  
NAZIONALE**

**7-12 ottobre 2019**  
Tanka Village - Villasimius (CA)

**FI&MG®**  
Federazione Italiana Medici di Famiglia

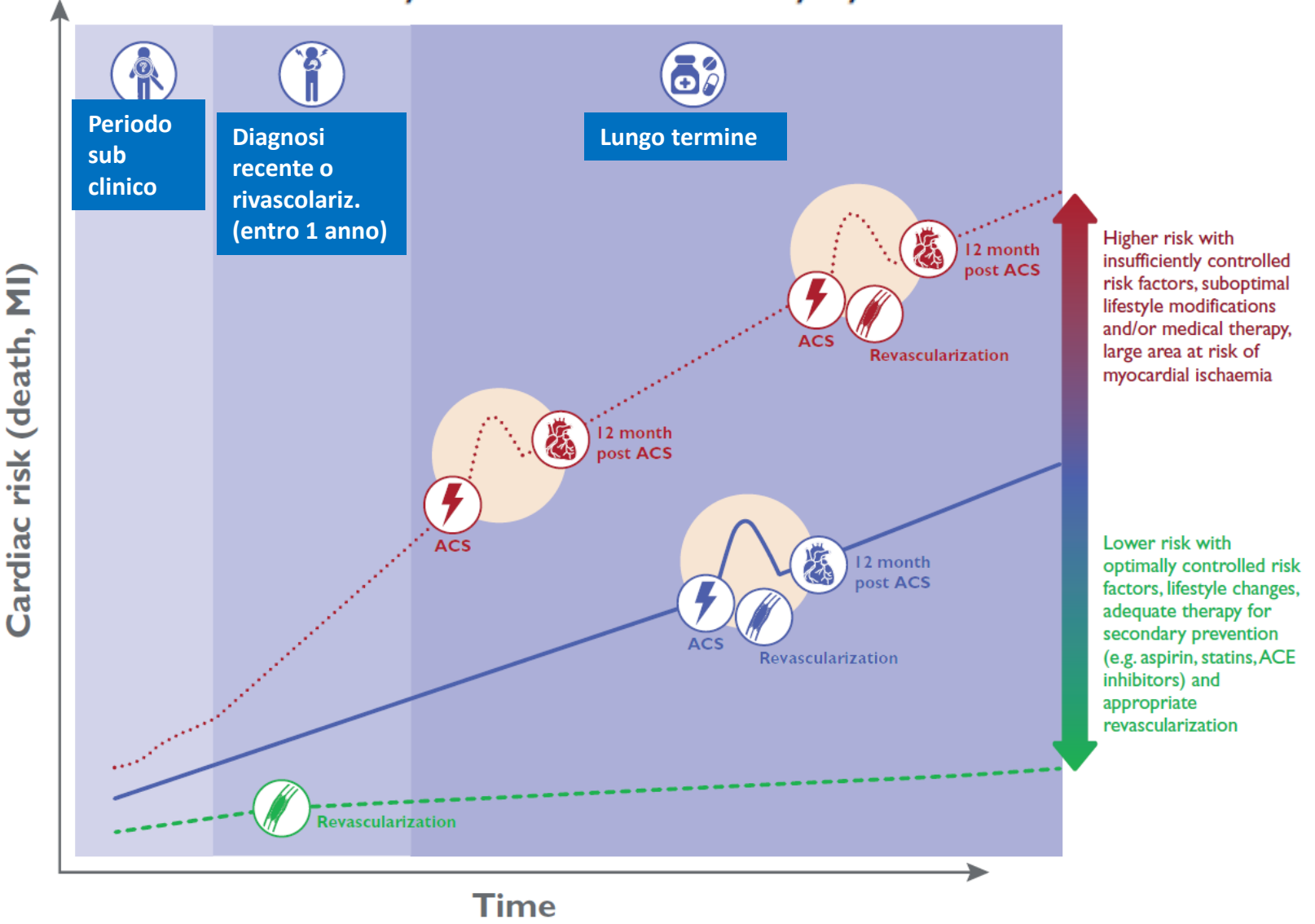
**Meus®**  
SOCIETÀ SCIENTIFICA DI MEDICINA



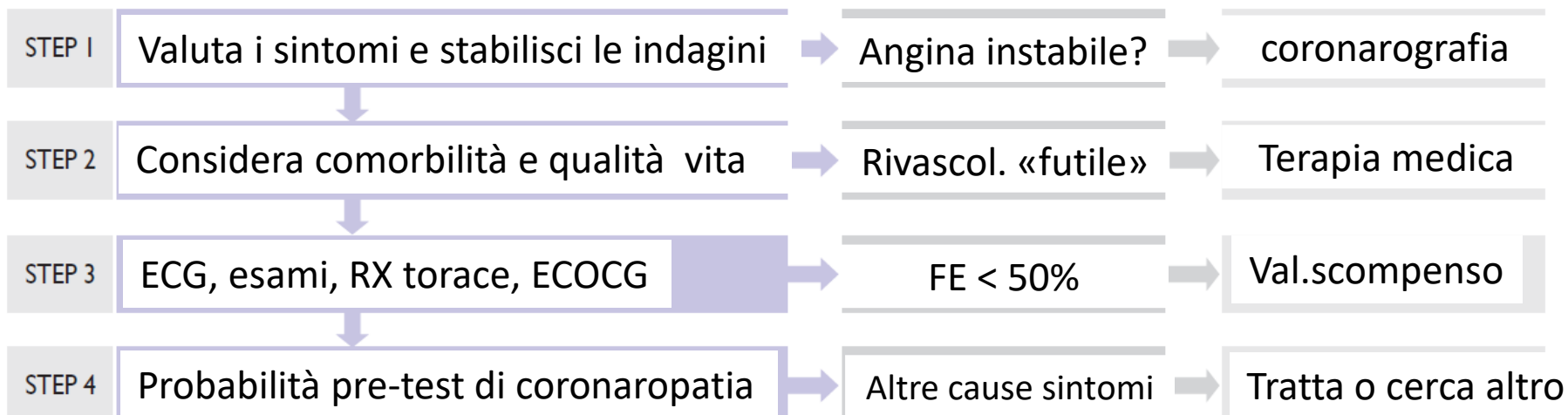
 **Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017**

# 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes

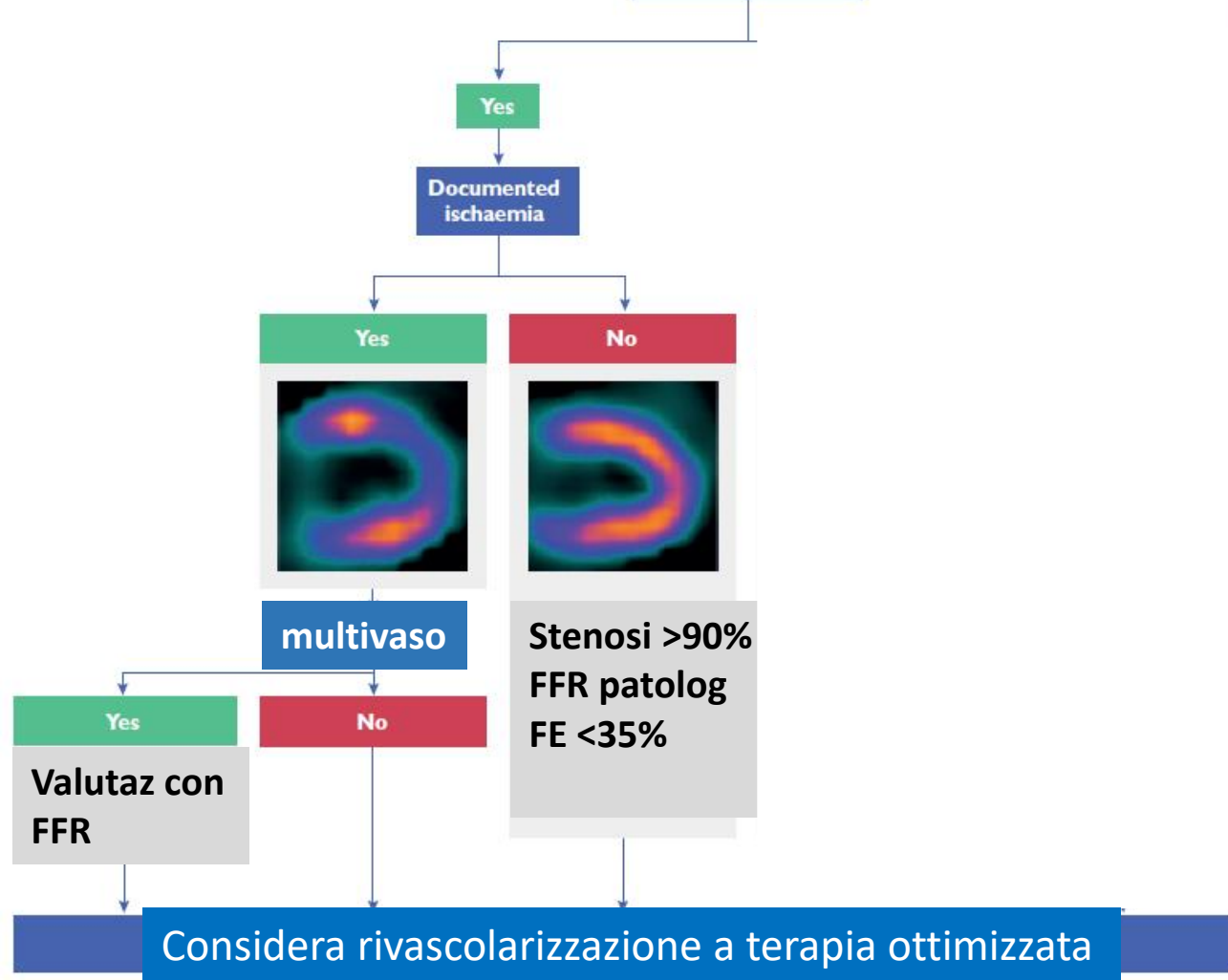
## the natural history of chronic coronary syndromes.



## Approccio diagnostico ai pazienti con angina e sospetta malattia coronarica



# 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes



# 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes



## Chronic coronary syndromes

Six common scenarios at outpatient clinics



**pazienti con sospetta coronaropatia e sintomi anginosi "stabili" e/o dispnea**



**pazienti con Scompenso Cardiaco di nuova insorgenza o disfunzione VS, da sospetta cardiopatia ischemica**



**pazienti asintomatici e sintomatici con sintomi stabilizzati <1 anno dopo SCA con rivascolariz. recente**



**pazienti asintomatici e sintomatici >1 anno dopo diagnosi iniziale o rivascolariz.**



**pazienti con angina e sospetta malattia vasospastica o microvascolare**



**soggetti asintomatici in cui viene rilevata cardiopatia ischemica ai test di screening**

[www.escardio.org/guide](http://www.escardio.org/guide)

Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes  
European Heart Journal (2019) – doi:10.1093/eurheartj/ehz425

# La prevalenza di angina

---



## 2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease

|                | Uomini | Donne  |
|----------------|--------|--------|
| Età 45-64 anni | 4-7%   | 5-7%   |
| Età 65-84      | 12-14% | 10-12% |

## 2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease

**Table 4** Traditional clinical classification of chest pain

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Typical angina<br>(definite)  | Angina tipica:<br>1. disagio al petto con durata e caratteristiche tipiche<br>2. provocata da esercizio fisico o stress emozionale |
| Atypical angina<br>(probable) | 3. risolta dal riposo o dall'assunzione di nitrati   |
| Non-anginal chest pain        | Angina atipica<br>due condizioni su tre  |





**ESC**

European Society  
of Cardiology

European Heart Journal (2019) **00**, 1–71

doi:10.1093/eurheartj/ehz425

## **2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes**

### **3.1.1. Step 1: Symptoms and signs**

**Una anamnesi accurata è il cardine della diagnosi** L.

---

Identificare il paziente sintomatico:

La regola delle 2 **R**

**R**iconoscere i sintomi

**R**icerca i sintomi

**R**iconoscere i sintomi

# Prevalenza di angina tipica ed atipica dopo sindrome coronarica

Prevalence of Anginal Symptoms and Myocardial Ischemia  
and Their Effect on Clinical Outcomes in Outpatients  
With Stable Coronary Artery Disease  
Data From the International Observational CLARIFY Registry

Steg PG, JAMA Intern Med 2014

Angina or equivalent symptoms

13207 (65.1%) Without  
ischemia or angina

3028 (14.9%) With ischemia  
and no angina

1842 (9.1%) With angina  
and no ischemia

2214 (10.9%) With angina  
and ischemia

**~ 20%**

# Dolore atipico in pazienti ricoverati per sindrome coronarica

## Acute Coronary Syndromes Without Chest Pain, An Underdiagnosed and Undertreated High-Risk Group\*

Insights From The Global Registry of Acute Coronary Events

Brieger D CHEST 2004

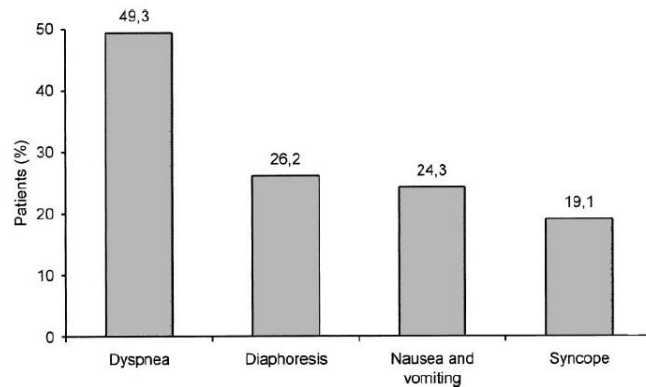


FIGURE 1. Dominant presenting symptoms in patients without chest pain (total exceeds 100% as patients may have presented with more than one dominant symptom).

Su 1,763 pazienti:

- ✓ **Dispnea** **49%,**
- ✓ **Sudorazione** **26%**
- ✓ **Nausea/vomito** **24%**
- ✓ **Presincope/sincope** **19%**

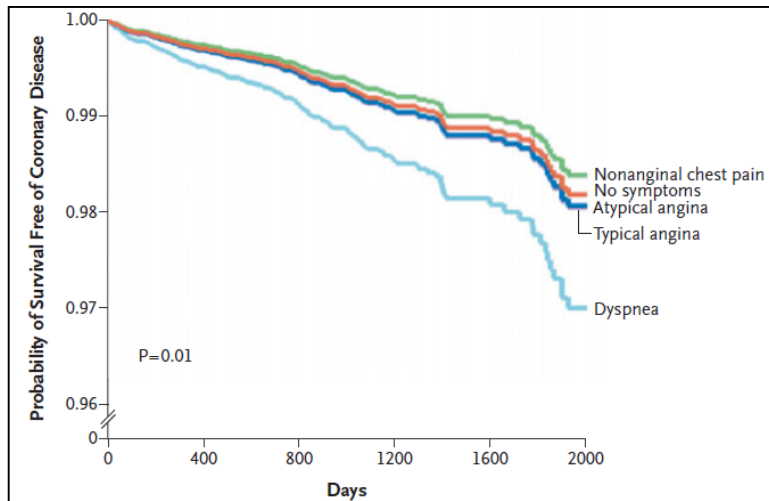
# Dispnea da sforzo come equivalente anginoso

The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE

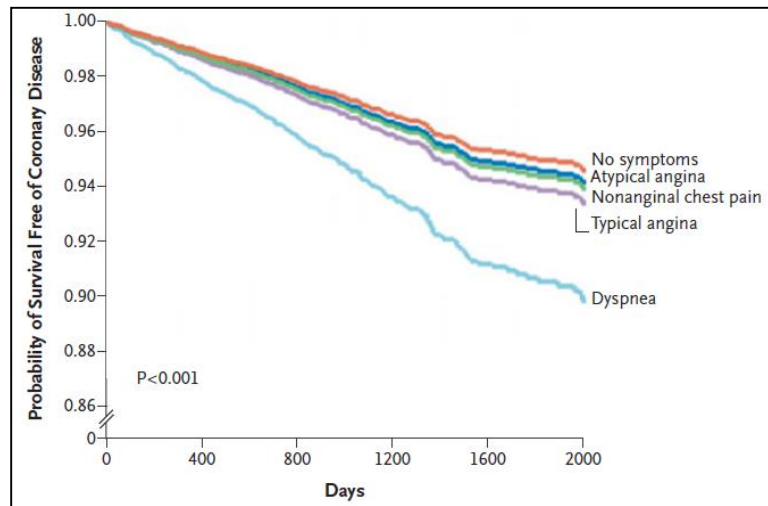
Prognostic Significance of Dyspnea in Patients Referred  
for Cardiac Stress Testing

Abidov A, N Engl J Med 2005

Pazienti SENZA storia di cardiopatia ischemica



Pazienti CON storia di cardiopatia ischemica



«Occorre includere la valutazione del sintomo «dispnea» da sforzo per affinare la identificazione dei pazienti con cardiopatia ischemica o ampliare la capacità diagnostiche e di stratificazione prognostica»

# Dispnea da sforzo come gravità di coronaropatia

Relationship of dyspnea vs. typical angina to coronary artery disease severity, burden, composition and location on coronary CT angiography

Nakanishi R, Atherosclerosis 2013

|                                   | Reference (n = 1024) | Dyspnea (n = 170) | TypAng (n = 249) |
|-----------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|
| <b>Vessel with any plaque (%)</b> |                      |                   |                  |
| Left main                         | 10.8                 | 17.1 <sup>‡</sup> | 9.2              |
| LAD                               | 60.9                 | 72.4 <sup>‡</sup> | 59.4             |
| LCx                               | 31.3                 | 40.6 <sup>‡</sup> | 27.7             |
| RCA                               | 40.2                 | 47.7              | 40.2             |

**I pazienti che hanno la dispnea come manifestazione di angina, presentano una coronaropatia più grave, con maggiore interessamento di vasi prossimali**

# L'angina negli anziani: sintomi tipici ed atipici

**Performance of the Traditional Age, Sex, and Angina  
Typicality-Based Approach for Estimating Pretest  
Probability of Angiographically Significant Coronary Artery  
Disease in Patients Undergoing Coronary Computed  
Tomographic Angiography**

Results From the Multinational Coronary CT Angiography Evaluation for  
Clinical Outcomes: An International Multicenter Registry (CONFIRM)

Cheng V Circulation 2011

|            | Age, y | Asymptomatic | Nonanginal | Atypical<br>Angina | Typical<br>Angina | Dyspnea |
|------------|--------|--------------|------------|--------------------|-------------------|---------|
| Men        | 30–39  | 0            | 5          | 1                  | 3                 | 0       |
|            | 40–49  | 3            | 3          | 5                  | 16                | 8       |
|            | 50–59  | 8            | 13         | 7                  | 28                | 11      |
|            | 60–69  | 13           | 30         | 13                 | 31                | 15      |
|            | ≥70    | 19           | 29         | 21                 | 35                | 31      |
| <i>P</i> † |        | <0.001       | <0.001     | <0.001             | <0.001            | <0.001  |
| Women      | 30–39  | 0            | 0          | 2                  | 0                 | 5       |
|            | 40–49  | 1            | 2          | 2                  | 7                 | 4       |
|            | 50–59  | 3            | 7          | 3                  | 10                | 3       |
|            | 60–69  | 6            | 7          | 5                  | 9                 | 6       |
|            | ≥70    | 14           | 12         | 13                 | 19                | 11      |



# Sintomi tipici ed atipici nei diabetici dopo rivascolarizzazione

## Presentation in Patients With Angiographically Documented Coronary Artery Disease and Type II Diabetes Mellitus (from the BARI 2D Clinical Trial)

Am J Cardiol 2012

Table 1  
Symptom presentation by the presence and type of previous coronary revascularization

| Variable                                | Total<br>(n = 2,319) | Typical Angina<br>(n = 1,408) | Anginal Equivalent<br>(n = 493) | Asymptomatic<br>(n = 418) | p Value |
|---|----------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------|---------|
| Any previous coronary revascularization | 23.5%                | 26.2%                         | 22.1%                           | 16.0%                     | <0.0001 |
| Previous PCI                            | 19.6%                | 22.2%                         | 17.2%                           | 13.4%                     | <0.0001 |
| Previous CABG                           | 6.4%                 | 7.0%                          | 6.9%                            | 4.1%                      | 0.09    |

**«Contrariamente a quanto ritenuto abitualmente, pazienti diabetici con cardiopatia coronarica sono sintomatici per angina, sia tipica che atipica, anche dopo rivascolarizzazione»**

**R**icerca e i sintomi

**2012 ACCF/AHA/ACP/AATS/PCNA/SCAI/STS Guideline  
for the Diagnosis and Management of Patients With Stable  
Ischemic Heart Disease**

Circulation 2012

*6.2.2. Focused Follow-Up Visit: Interval History and  
Coexisting Conditions*

Symptomatic change and decreasing functional capacity

**La modifica dei sintomi e la riduzione della condizione  
funzionale sono marker di rischio**

**La rilevazione deve essere accurata perché i pazienti  
limitano la propria attività e sono poco propensi a  
descrivere i sintomi**

Symptoms of as a symptom of ventricular dysfunction. The

# Cercare il paziente sintomatico

---

# Rivalutazione – Follow up

2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes

## 5.2 Patients > 1 year after initial diagnosis or revascularization

<sup>a</sup>cardiologist, internist, general practitioner, or cardiovascular nurse



Echocardiography  
at rest

**1-3 mesi dopo rivascularizzazione, a 1 anno se in precedenza alterato, ogni 3-5 anni se stabile asintomatico**



Stress test for  
inducible ischaemia

**Valutare modifica sintomi. 1-3 mesi dopo rivascularizzazione; ogni 3-5 anni se stabile asintomatico**



Invasive coronary  
angiography

**In alto rischio da test non invasivi. Angina severa. Non per stratificazione rischio**

**L'APPROCCIO AL PAZIENTE  
ISCHEMICO DAL SOSPETTO  
DIAGNOSTICO ALLA DIAGNOSI  
CLINICA E STRUMENTALE**

## Elementi essenziali

---

La Sindrome Coronarica Cronica è caratterizzata da **differenti fenotipi** per caratteristiche di rischio e gravità di malattia

---

Il sospetto diagnostico è guidato da una **anamnesi accurata** per rilevare angina o suoi equivalenti

---

La **modalità di presentazione** è molto **variabile** ed i pazienti sintomatici devono essere accuratamente ricercati

---

I **sintomi tipici** ed **atipici** sono presenti anche dopo rivascolarizzazione

---

Il **follow-up dei pazienti stabili, asintomatici**, non richiede frequenti indagini strumentali

---