



ANMCO

ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI

Via La Marmora, 36 – 50121 Firenze
<http://www.anmco.it> e-mail: segreteria@anmco.it
Tel. +39 055 51011 - Fax +39 055 5101350

GUIDA CLINICA CARDIOVASCOLARE PER COVID 19

COVID-19 è un progressivo ed estensivo problema di salute pubblica ufficialmente identificato come Pandemia, secondo l'Organizzazione Mondiale della Salute.

Questo documento sintetico si fonda sulle evidenze scientifiche attualmente disponibili, Si deve necessariamente precisare che questo documento integra, ma non sostituisce in alcun modo, le informazioni fornite dall'Istituto Superiore di Sanità, dai diversi enti governativi e regionali in merito a COVID-19.

Per proteggere al meglio i pazienti è necessario che gli operatori sanitari proteggano in primo luogo se stessi. In particolare, mascherine, guanti ed altri dispositivi di protezione debbono essere correttamente impiegati nel rispetto delle disposizioni ministeriali e dei protocolli operativi vigenti nelle singole strutture sanitarie. Le mani devono essere lavate di frequente con detergenti idonei e le attrezzature debbono essere decontaminate con attenzione.

Scenari epidemiologici

In Cina la mortalità totale associata a COVID-19 è stimata pari al 3-4% (1). Alla data del 11 marzo 2020, le informazioni epidemiologiche per l'Italia riportano 631 decessi su 10.149 casi totali (6.2%), addirittura secondo alcune stime è valutabile circa l'8,5%. Questa differenza si ritiene derivi dall'età media della popolazione interessata, decisamente più elevata nel nostro paese.

Regione	AGGIORNAMENTO 11/03/2020 ORE 17.00							
	POSITIVI AL nCoV				DIMESSI GUARITI	DECEDUTI	CASI TOTALI	TAMPONI
	Ricoverati con sintomi	Terapia intensiva	Isolamento domiciliare	Totale attualmente positivi				
Lombardia	3852	560	1351	5763	900	617	7280	25629
Emilia Romagna	745	104	739	1588	38	113	1739	6640
Veneto	262	68	610	940	54	29	1023	21400
Piemonte	319	75	86	480		21	501	2431
Marche	212	66	183	461		18	479	1656
Toscana	87	54	173	314	5	1	320	2804
Liguria	74	34	73	181	5	8	194	1025
Campania	56	11	82	149	4	1	154	1375
Lazio	67	18	40	125	19	6	150	3591
Friuli V.G.	16	5	89	110	10	6	126	2073
Puglia	38	4	29	71	1	5	77	909
Trento	28	4	42	74	3		77	527
Bolzano	8	4	63	75			75	75
Sicilia	23	1	57	81	2		83	1194
Umbria	7	5	32	44	2		46	340
Abruzzo	17	9	11	37		1	38	310
Sardegna	10		27	37			37	283
Valle d'Aosta	2		17	19		1	20	99
Calabria	10	2	5	17	2		19	405
Molise	4	3	9	16			16	233
Basilicata	1	1	6	8			8	155
TOTALE	5838	1028	3724	10590	1045	827	12462	73154

ATTUALMENTE POSITIVI	10590
TOTALE GUARITI	1045
TOTALE DECEDUTI	827
CASI TOTALI	12462

In generale, il 70-80% dei pazienti presenterebbe una sintomatologia non seria. Nelle casistiche cinesi, la mortalità appare strettamente correlata all'età ed alla presenza di patologie croniche concomitanti. In particolare, pazienti affetti da malattie cardiovascolari di rilievo clinico presenterebbero una mortalità superiore al 10%.



ANMCO

ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI

Via La Marmora, 36 – 50121 Firenze
<http://www.anmco.it> e-mail: segreteria@anmco.it
Tel. +39 055 51011 - Fax +39 055 5101350

In un recente studio clinico osservazionale relativo a 138 pazienti cinesi con COVID-19, il 17% circa ha presentato aritmie significative e l'8% circa segni di "danno miocardico acuto" (2). Viene segnalata, inoltre, l'associazione di COVID-19 con l'insorgenza di infarto miocardico acuto, scompenso cardiaco acuto e miocardite acuta. Non è stata, tuttavia, ancora descritta la prevalenza effettiva di complicanze cardiovascolari in pazienti con e senza pre-esistente patologia cardiaca.

Indicazioni generali

1. I pazienti con patologia cardiovascolare devono essere informati della stringente necessità di non esporsi al rischio di contagio da COVID-19. Deve essere pertanto raccomandata la puntuale osservanza delle raccomandazioni governative e regionali, generali e specifiche, per il contenimento del rischio di contagio.
2. Si raccomanda la definizione di strategie locali per la precoce identificazione di pazienti COVID-19 portatori di patologie cardiovascolari significative. Si precisa che un aumento della troponina è spesso presente nei pazienti che manifestano complicanze polmonari gravi e pertanto non deve scattare l'automatismo: aumento della troponina richiesta di consulenza cardiologica.
3. Il personale medico deve essere consapevole che i sintomi di presentazione clinica di una Sindrome Coronarica Acuta (SCA) possono essere del tutto atipici in corso di COVID-19. Si raccomanda inoltre la tempestiva definizione di specifici protocolli di gestione per le SCA in pazienti COVID-19. In tutti i casi è necessaria una attenta definizione del rapporto rischi/benefici prima di avviare i singoli pazienti ad un eventuale valutazione coronarografica. In effetti, un atteggiamento aggressivo non commisurato al profilo clinico dei singoli pazienti potrebbe precipitare ulteriori significative complicanze nel contesto COVID-19.
4. I pazienti COVID-19 possono essere esposti a interazioni farmacologiche importanti correlate alla terapia antivirale utilizzata. Da verificare e modulare quindi la prosecuzione delle terapie con statine, anticoagulanti, specie i NOAC. In particolare il profilo coagulativo di questi pazienti può essere alterato con un aumento degli indici di scoagulazione. Infine i pazienti vengono sottoposti ad una idratazione significativa che in pazienti con storia di SC deve essere attentamente monitorizzata per evitare congestione.