Evento formativo in videoconferenza/on line accreditato per l’ECM

Medici di Medicina generale

**L’ANTIAGGREGAZIONE NEL PAZIENTE**

**AD ALTO RISCHIO CARDIOVASCOLARE**

 Edizione Bergamo

**18 febbraio 2021**

PROGRAMMA

18.00

Registrazione dei partecipanti

18.30 – 19.15

Presentazione del corso ed obiettivi formativi

Mario Zappa

19.15 – 20.15

ASA (Acido Acetil Salicilico) e Diabete

Patrizia Rocca

20.15 – 21.15

Una nuova visione nel trattamento della CAD (coronaryarterydisease) e PAD (Peripheralarterydisease):ASA e Rivaroxaban a bassa dose

Elio Staffiere

21.15 – 22.00

Strumenti e modalità di gestione pratica dei Pazienti CV ad alto rischio in MG

Mario Zappa

22.00 – 23.00

Discussione sugli argomenti trattati: i docenti rispondono a quesiti ed approfondimenti richiesti dai partecipanti

23.00

Valutazione apprendimento

***RAZIONALE***

 Le malattie cardiovascolari rappresentano a tutt’oggi la principale causa di mortalità e morbilità : appare pertanto chiaro che la prevenzione cardiovascolare sia una delle priorità della medicina nel Mondo.

**In questo contesto il ruolo della terapia antitrombotica** riveste un ruolo di primo piano. Gli antiaggreganti piastrinici, in particolare l’acido acetilsalicilico, sono utili sia nella prevenzione primaria cardiovascolare sia, in combinazione con altri antitrombotici o in monoterapia, nella prevenzione secondaria cardiovascolare.

Entrambi i contesti sono al centro di un vivace dibattito scientifico : per quanto riguarda l’acido acetilsalicilico l’analisi delle evidenze dovrà determinare in quale tipologia di paziente (alto, medio o basso rischio) il beneficio clinico netto, ossia un rapporto favorevole tra gli eventi cardiovascolari maggiori evitati e gli effetti avversi procurati dalla terapia, risulti favorevole.

Beneficio clinico netto che le più recenti linee guida internazionali tendono ad arricchire di nuovi elementi che, per talune categorie di pazienti, possono modificare i criteri di eleggibilità alla terapia antitrombotica.

Per quanto riguarda invece la terapia antitrombotica nel paziente che ha avuto un evento cardiovascolare, si stanno svolgendo ulteriori studi per verificare nuove associazioni tra antiaggreganti o antiaggreganti e anticoagulanti nel paziente ad elevato rischio o sulla composizione e durata delle doppie e/o triple terapie antitrombotiche nel paziente post PCI (percutaneouscoronaryintervention).

Sempre più consistenti sono inoltre i dati a supporto dell’ipotesi di un coinvolgimento dell’aspirina in termini di **riduzione dell’incidenza, della mortalità e della diffusione metastatica deiprincipali tumori solidi**.

Possiamo tal punto allargare il concetto e iniziare a pensare ad una “prevenzione cardio-oncologica”?

Il convegno in oggetto vuole analizzare e proporre un dibatto su queste argomentazioni tramite il contributo di esperti ed il confronto basato sulle evidenze, le linee guida e la buona pratica clinica.