

## COVID-19: indicazioni per la gestione dei pazienti cardiologici

In questo documento vengono riportate le indicazioni operative che la Regione Emilia-Romagna ha condiviso con i Direttori delle Unità Operative di Cardiologia, al fine di adottare comportamenti omogenei nei confronti dei pazienti con patologie cardiache che consentano di garantire la continuità terapeutica e la massima sicurezza per i pazienti e gli operatori sanitari.

Anche nella attuale emergenza sanitaria, si conferma il massimo impegno a garantire la migliore assistenza cardiologica sia per le condizioni acute di emergenza-urgenza che per quelle croniche, valutando per ogni singolo caso la più adeguata tempistica e modalità di cura, in base oggi anche ai potenziali rischi sanitari (per il singolo e per la collettività) di infezione da COVID-19.

I soggetti con comorbidità cardiologica, in caso di infezione da COVID-19, hanno una mortalità significativamente più elevata. Inoltre, è documentato che i pazienti affetti da COVID-19 possono sviluppare complicanze cardiache, anche se non molto frequenti.

Le indicazioni contenute in questo documento tengono conto delle raccomandazioni elaborate dalle principali Società scientifiche di settore nazionali (ANMCO, GISE, SIC, SIECVI) e internazionali e sono frutto dell'expertise e del buon senso clinico della comunità scientifica di questa regione, contributo essenziale per garantire un'adeguata e sicura attività delle nostre strutture sanitarie.

### Indicazioni di carattere generale

Nel corso dell'epidemia da COVID-19 è necessario attuare tutte le misure atte, da una parte, a prevenire la diffusione dell'infezione sia in comunità che in ambito assistenziale e, dall'altra, ad assicurare l'appropriato trattamento dei pazienti infetti COVID-19.

Per proteggere i pazienti cardiologici dall'acquisire una infezione, necessario promuovere in questa popolazione a rischio l'adozione scrupolosa delle misure di carattere generale di prevenzione ripetutamente ribadite nei vari decreti (lavarsi le mani, non toccare gli occhi, il naso o la bocca, proteggersi quando si tossisce utilizzando l'incavo del gomito, rimanere al proprio domicilio e uscire solo per motivi di stretta necessità, ecc.).

Per ridurre la trasmissione delle infezioni in ambito assistenziale è invece essenziale:

- mantenere un alto livello di sospetto sulla possibile infezione da COVID-19 nei pazienti che necessitano di assistenza, effettuando un triage di tutti i pazienti che non siano stati già identificati come infetti (presenza di sintomi compatibili con l'infezione da COVID-19, essere in quarantena in quanto contatto stretto di caso). Ove ciò non sia possibile per la condizione di urgenza (es. infarto miocardico acuto), è opportuno considerare tutti i pazienti come potenzialmente infetti e usare le precauzioni conseguenti;

- adottare scrupolosamente nei confronti di tutti i pazienti le precauzioni standard, in grado di difendere altri pazienti e l'operatore stesso dalla trasmissione di infezioni: igiene delle mani prima e dopo il contatto con il paziente, prima di manovre asettiche, dopo contatto con liquidi biologici, dopo contatto con le superfici attorno al paziente; igiene respiratoria facendo indossare al paziente che presenta sintomi respiratori, ove tollerata, la mascherina chirurgica; indossare i DPI necessari alla protezione della bocca (mascherina), degli occhi (occhiali/visiere), del corpo (camice), qualora si eseguano manovre che possono provocare, rispettivamente, la contaminazione della cute, della bocca e del viso, della congiuntiva e del viso, del corpo. E',





inoltre, essenziale la frequente decontaminazione delle superfici ambientali circostanti il paziente, che vengono toccate frequentemente dal paziente e/o dall'operatore;

- adottare nell'assistenza a pazienti con infezione COVID-19 sospetta, probabile o accertata, le precauzioni indicate per la trasmissione da contatto e da droplets, che consistono in:

- o screening preliminare che non comporta il contatto diretto con il paziente: mantenere la distanza di 1 metro e far indossare al paziente la mascherina chirurgica, se tollerata;
- o assistenza diretta al paziente con contatto a distanza < 1 metro: mascherina chirurgica, camice monouso, guanti, occhiali di protezione/visiera.

## Indicazioni specifiche

Si distinguono 4 scenari per i quali si identificano specifiche indicazioni:

1. gestione dei pazienti con infarto miocardico acuto
2. consulenza cardiologica intraospedaliera dei pazienti con sospetto o certezza di COVID-19
3. gestione dei pazienti ambulatoriali
4. gestione dei ricoveri programmati

Di seguito si riportano le seguenti indicazioni:

### 1. Gestione dei pazienti con infarto miocardico acuto

- PAZIENTI CON INFARTO MIOCARDICO ST SOPRA (IMA-STEMI)

Nel corso della pandemia da COVID-19 esiste il rischio di un *undertreatment* dei pazienti con IMA-STEMI per possibile mascheramento della tipica sintomatologia cardiologica nei casi COVID positivi e per il rischio di una presentazione tardiva dovuta a un minore accesso al 118.

Per i pazienti con dolore toracico acuto che attivano il 118, previa teletrasmissione di ECG e consulto cardiologico, l'accesso al centro Hub deve avvenire con modalità "fast track" evitando il transito in Pronto Soccorso. Il personale del 118 deve comunicare al cardiologo referente se il soggetto con STEMI a domicilio sia in isolamento o manifesti sintomi ascrivibili a contagio COVID-19 e rilevare il parametro della temperatura corporea, affinché si possano allestire le adeguate precauzioni.

I pazienti autopresentati in Pronto Soccorso seguono i percorsi organizzativi attivati dalle Aziende sanitarie.

E' opportuno predisporre specifici protocolli per la gestione dei pazienti con IMA con e senza diagnosi accertata di COVID-19. Ogni area provinciale dovrà confermare o rivedere i protocolli di invio 118 al centro Hub e della gestione post-rivascolarizzazione secondo l'eventuale riorganizzazione dei percorsi dovuta all'emergenza COVID-19.

Per i pazienti COVID positivi si prevede che il luogo di cura sia individuato in aree dedicate ("area COVID") in base alla necessità assistenziale (bassa, subintensiva, intensiva).

Per i laboratori di emodinamica, particolare attenzione va posta a limitare la presenza di personale e ad attuare le misure di massima protezione del personale e di corretta sterilizzazione post-procedura. È opportuno identificare in ogni presidio ospedaliero una sala angiografica polivalente dedicata a pazienti con infezione COVID-19 accertata in cui siano eseguibili angiografie, impianto pace-maker e qualunque altra procedura interventiva non procrastinabile. Dopo la procedura i pazienti COVID positivi devono essere indirizzati in aree dedicate, adeguatamente isolate (es. COVID hospitals).

In caso di assoluta impossibilità ad eseguire una PCI primaria nei tempi previsti dalle linee guida va considerata la possibilità di eseguire la trombolisi.

Raccomandazioni analoghe a quelle per lo STEMI valgono per altre emergenze cardiologiche quali lo shock cardiogeno, le sindromi aortiche acute e le aritmie ventricolari gravi compreso l'arresto cardiaco extra-ospedaliero.

- **PAZIENTE CON INFARTO MIOCARDICO NON ST SOPRA (IMA-NSTEMI)**

Il flusso gestionale e terapeutico dei pazienti NSTEMI non COVID19 non deve essere modificato.

Nei casi sospetti di infezione è opportuno, se possibile, posticipare l'esame coronarografico, e il conseguente trattamento fino al momento della definizione mediante tampone dello stato infettivo. Nel frattempo, il paziente deve essere monitorato in ambiente protetto (camera isolata) e gestito con la terapia farmacologica ottimizzata.

Nei pazienti NSTEMI con infezione certa COVID-19 va valutato attentamente il rapporto rischio/ beneficio di una procedura di coronarografia/PCI (anche in considerazione dei dati limitati sul beneficio della PCI nell'infarto tipo 2 secondario ad infezione virale acuta). In particolare, si ritiene che la procedura interventistica vada riservata ai casi instabili e refrattari alla terapia medica ottimizzata.

## **2. Consulenza cardiologica intraospedaliera dei pazienti con sospetto o certezza di COVID-19**

### **a) Paziente con COVID-19 senza storia di patologia cardiovascolare**

Il paziente ricoverato con COVID-19 senza precedenti anamnestici di patologia cardiovascolare va sottoposto a ECG con lettura telematica. Nella richiesta dell'ECG dovrà essere segnalato anche l'elenco dei farmaci in corso per il trattamento dell'infezione virale (antivirali, idrossiclorochina, macrolidi) per il possibile prolungamento del QT con conseguente rischio di aritmie ventricolari. Il cardiologo, contattato telefonicamente, dovrà discutere il caso e valutare insieme al proponente se procedere alla consulenza. Consulenze telematiche sono indicate per eventuali consigli terapeutici su farmaci di pertinenza cardiologica.

### **b) Paziente con COVID-19 e patologia cardiaca nota in trattamento farmacologico**

Il paziente ricoverato per COVID-19 con patologia cardiaca nota, già in trattamento farmacologico, deve eseguire un ECG ed eventuale consulenza telematica (o anche diretta se necessario) per le indicazioni terapeutiche (ad es. interazioni tra farmaci antivirali e cardiovascolari, tra cloroquina e derivati e NAO).

### **c) Paziente con COVID-19 e sospetto NSTEMI**

Il sospetto di NSTEMI deve essere basato sulla clinica, ECG e determinazione della troponina. Un'elevazione isolata della troponina può essere presente in pazienti con infezione virale da COVID-19 secondaria ad un danno miocardico non ischemico che non impone l'esecuzione della coronarografia. Se il cardiologo, in presenza di un rapporto rischio-beneficio favorevole, ritiene utile eseguire un ecocardiogramma, deve essere protetto con adeguati DPI adattati alle condizioni di trattamento del paziente (intubazione, CPAP, ecc.).

### **d) Paziente con COVID-19 e aritmie**

Le aritmie sono relativamente frequenti nel paziente COVID-19. La valutazione cardiologica andrà eventualmente eseguita per via telematica, previo contatto telefonico con il medico referente, per consigli terapeutici.



#### e) Consulenza cardiologica in Ponto Soccorso o in altri reparti ospedalieri

Nei pazienti con sospetto COVID-19 le consulenze cardiologiche devono essere limitate ai casi strettamente necessari, sempre precedute da un contatto telefonico con il medico referente. Eventuali esami cardiologici saranno prescritti dal cardiologo se ritenuti necessari per il completamento della consulenza. In particolare, l'indicazione all'ecocardiogramma in pazienti COVID-19 positivi o sospetti va concordata caso per caso con il cardiologo.

Andrà valutata altresì caso per caso la possibilità di sostituire la consulenza cardiologica al letto del paziente con una consulenza telematica verbalizzata.

In generale, in situazioni di criticità come quella attuale dovrebbe valere il concetto che ogni prestazione specialistica (consulenza cardiologica, esami strumentali) è da considerarsi appropriata solo se il suo esito è in grado di indurre modifiche della gestione clinico-terapeutica del paziente.

### **3. Gestione dei pazienti ambulatoriali**

Le visite e le prestazioni diagnostiche già prenotate, con appuntamento previsto nei giorni di gestione dell'emergenza, sono sospese ad eccezione di quelle con accesso urgente. Analogamente, sono sospese le prenotazioni delle prestazioni che non abbiano carattere di urgenza.

E' inoltre previsto che in caso di annullamento dell'appuntamento vengano avvisati i cittadini con anticipo, attraverso tutti gli strumenti già in uso nelle aziende. Non appena sarà possibile gli appuntamenti dovranno essere riprogrammati, dandone ai cittadini comunicazione tempestiva della data.

Per quanto riguarda il controllo di pacemaker e ICD, per i pazienti inseriti in un programma di monitoraggio remoto la cadenza dei controlli potrà continuare senza variazioni. Per gli altri pazienti potrà essere valutata, in relazione al referto dell'ultimo controllo ambulatoriale del device elettrico, la possibilità di procrastinare il controllo programmato.

Sia per le prime visite che per le visite di controllo si invitano tutte le UO interessate a contattare gli utenti attraverso triage telefonico effettuato da parte di personale sanitario. Per le visite di controllo, le modalità di effettuazione della consulenza cardiologica telefonica da parte del medico devono rispettare le indicazioni aziendali e/o regionali disposte in materia.

Per le prestazioni diagnostiche (ecocardiogramma, test da sforzo, Holter etc) si procederà ad una riprogrammazione dell'esame. In caso di richiesta urgente di un esame diagnostico dovrà essere effettuato un triage telefonico prima dell'effettuazione dell'indagine.

La visita di controllo post-dimissione potrà essere oggetto di valutazione individuale e programmata nei mesi successivi, istruendo il paziente a riferire sulla comparsa di eventuali modifiche del quadro clinico.

### **4. Gestione dei ricoveri programmati**

In accordo con le "Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19" (Ministero della Salute 16/03/2020) vengono confermati solo i ricoveri elettivi non oncologici con classe di priorità A (come definita dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019).

Tuttavia, per quanto riguarda i ricoveri dei pazienti in classe A per l'esecuzione di procedure di emodinamica o cardiostimolazione-elettrofisiologia si raccomanda di procedere ad una valutazione caso per caso della reale non

procrastinabilità del ricovero. Questo potrà avvenire attraverso una rivalutazione della storia clinica ed eventuale teleconsulto telefonico con il paziente ed il cardiologo inviante.

La valutazione andrà fatta, in particolare, per le seguenti procedure cardiologiche:

- coronarografia ed eventuale rivascolarizzazione di paziente con angina da sforzo stabile o sospetta coronaropatia;
- ablazione transcatetere di aritmie sopraventricolari;
- sostituzione di generatore di pacemaker o ICD per la quale non vi sono rischi a dilazionare l'intervento;
- chiusura percutanea del forame ovale pervio e dell'auricola sinistra.

Questa decisione è conseguente alla necessità sia di ridurre i contatti tra le persone per contrastare e contenere il diffondersi del virus sia di garantire condizioni di sicurezza nei percorsi di cura, in considerazione del DPCM dell'11 marzo 2020.

Le presenti indicazioni potranno subire variazioni a seconda dell'evolversi della situazione epidemiologica a livello regionale e locale.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA ( r\_emiro )  
Giunta ( AOO EMR )  
allegato al PG/2020/0250901 del 26/03/2020 10:53:00

