

Nuove linee guida sulla pericardite

Wang TKM, Klein AL. 2025 Concise Clinical Guidance: An ACC Expert Consensus Statement on the Diagnosis and Management of Pericarditis. A Report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee

Parole chiave: pericardite, linee guida, colchicina + FANS, terapie anti-IL, imaging

La pericardite è una delle principali cause non ischemiche di dolore toracico e rappresenta fino al 5% delle valutazioni per dolore toracico in PS. È un insieme eterogeneo di sindromi infiammatori con presentazioni cliniche, meccanismi fisiopatologici e risposte terapeutiche differenti. Il riconoscimento precoce è cruciale perché consente di evitare coronarografie inutili e di ridurre il rischio di recidive e di sindrome costrittiva.

Le linee guida 2025 dell'American College of Cardiology aggiornano lo stato dell'arte che risaliva alle linee guida dell'ESC del 2015. La stessa ESC ha pubblicato, quasi in contemporanea con l'ACC, una nuova edizione delle proprie LG, un documento decisamente più lungo (quasi 100 pagine contro le circa 30 di questo) e molto più dettagliato sulle miocarditi (1).

Le principali innovazioni delle linee guida ACC riguardano la sottolineatura dei due fenotipi della malattia (infiammatorio e non infiammatorio), una definizione più precisa delle indicazioni per la RMN e l'inserimento nell'armamentario terapeutico degli anti-IL-1, particolarmente indicati nelle forme infiammatorie (con PCR elevata o segni RMN di infiammazione pericardica).

Il primo approccio diagnostico in Pronto Soccorso continua a basarsi su sintomi, esame obiettivo, esami di laboratorio, ECG ed ecocardiogramma transtoracico. La valutazione dell'ECG è di particolare importanza, tanto nella diagnosi differenziale dello STEMI quanto perché un'alterazione dell'ECG, insieme a un aumento della troponina, indica la presenza di una miocardite.

Per quanto riguarda la terapia, FANS a dosi piene e colchicina (quest'ultima da iniziare subito e mantenere per almeno 3-6 mesi) restano le terapie di prima scelta. Gli steroidi continuano ad essere sconsigliati nel primo episodio, perché favoriscono le recidive, ma rappresentano un'opzione nei pazienti resistenti alle terapie di prima linea. Gli anti-IL-1 sembrano destinati a prenderne il posto, in quanto più efficaci e con meno effetti collaterali, ma si tratta di farmaci costosi e destinati a restare a lungo in Classe H.

Non manca, naturalmente, la gestione delle pericarditi costrittive e del tamponamento cardiaco.

Per saperne di più

1. Schulz-Menger J, Collini V, Gröschel J, et al. The ESC Scientific Document Group , 2025 ESC Guidelines for the management of myocarditis and pericarditis: Developed by the task force for the management of myocarditis and pericarditis of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal, 2025;46 (40): 3952–4041, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf192>

(Livio Colombo)