

PAUSE CARDIO ❤️

Nouveautés de la semaine du 17 octobre 2026

3 nouveautés cette semaine — aucune ne modifie la pratique dans l'immédiat.

CARDIOLOGIE DU SPORT · CFX/VO₂ MAX **À connaître** Recommandations ACC 2026 · déclaration scientifique

Exercise Prescriptions for Cardiovascular Health in Adults: 2026 ACC Scientific Statement: A Report of the American College of Cardiology.

JACC · 15 octobre 2026 · Déclaration scientifique de l'American College of Cardiology

Cette déclaration scientifique de l'American College of Cardiology donne des repères pratiques pour prescrire l'exercice physique à tous les stades de la santé cardiovasculaire, de la prévention à la maladie installée. Elle rappelle que le bénéfice absolu le plus important s'observe quand une personne inactive se met à bouger, et que ce bénéfice continue de croître avec le volume et l'intensité, dans les limites qu'autorise l'état clinique. Elle décrit l'entraînement aérobique, le renforcement musculaire, le travail de l'équilibre et de la souplesse, les modèles de réadaptation cardiaque supervisée, à domicile, hybride ou virtuelle, et l'individualisation de la prescription selon la pathologie. Elle précise quand une épreuve d'effort est utile, tout en rappelant qu'un test systématique avant de commencer n'est pas nécessaire chez la plupart des personnes asymptomatiques.

En pratique : l'exercice se prescrit comme un traitement à part entière, en prévention comme dans la maladie installée, et c'est le premier pas, chez l'inactif, qui rapporte le plus. Une épreuve d'effort n'est pas un préalable systématique chez la plupart des sujets asymptomatiques ; elle garde sa place quand il faut évaluer la sécurité, fixer l'intensité, mesurer la capacité de départ ou suivre la réponse. La réadaptation cardiaque, supervisée, à domicile, hybride ou virtuelle, est l'un des cadres que le document met en avant pour cette prescription.

[Article original](#)INSUFFISANCE CARDIAQUE **Veille** Essai randomisé · SUBCUT-HF II

Early Discharge Strategy Including Subcutaneous Furosemide in Hospitalized Heart Failure.

JACC · 13 octobre 2026 · Essai randomisé ouvert de phase II, 172 patients, Royaume-Uni

Chez 172 patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque et encore dépendants de diurétiques par voie parentérale, cet essai ouvert a comparé une sortie précoce, avec furosémide sous-cutané délivré par une mini-pompe portable, à la prise en charge habituelle. À 30 jours, la sortie précoce a fait gagner 4,0 jours vécus hors de l'hôpital (IC95 % 2,1–5,8). Le gain persistait à 60 jours, malgré une tendance à davantage de réhospitalisations pour insuffisance cardiaque (14 % contre 6 %, différence non significative), avec une fréquence comparable d'événements indésirables graves (25 % contre 23 %).

En pratique : cet essai de phase II montre qu'une sortie précoce avec furosémide sous-cutané par mini-pompe est faisable, augmente les jours vécus hors de l'hôpital à 30 jours et raccourcit le séjour initial de cinq jours et demi en moyenne, au prix d'une tendance à plus de réhospitalisations pour insuffisance cardiaque. Il ne permet pas encore de recommander cette stratégie en routine : un essai de plus grande taille, avec des critères cliniques durs, reste nécessaire avant d'en faire une alternative à la poursuite des diurétiques intraveineux à l'hôpital.

[Article original](#)

Multidisciplinary Approach to Antiplatelet Management in Coronary Syndromes: A Scientific Statement From the American Heart Association.

Circulation · 13 octobre 2026 · Déclaration scientifique de l'American Heart Association

Cette déclaration scientifique de l'American Heart Association fait le point sur les stratégies antiplaquettaires dans le syndrome coronarien aigu et la maladie coronarienne chronique. Les recommandations actuelles privilégient une adaptation de la molécule, de l'intensité et de la durée du traitement aux caractéristiques du patient, de la procédure et de la maladie, plutôt qu'une stratégie uniforme. Cette complexité croissante, les transitions de soins fréquentes et les déterminants sociaux de la santé augmentent le risque de prescription inappropriée, de non-observance et d'événements indésirables. Le document souligne le rôle d'une équipe pluridisciplinaire dans le bon usage des antithrombotiques, équipe qui réunit cardiologues, interventionnels ou non, pharmaciens et infirmiers de pratique avancée.

En pratique : ce document ne change pas les schémas antiplaquettaires, mais il rappelle que leur individualisation croissante expose à des prescriptions inappropriées et à la non-observance, en particulier aux transitions de soins. À l'échelle d'un service ou d'un cabinet de groupe, l'organisation en équipe qu'il décrit, parcours standardisés, aide à la décision, revue des traitements et suivi au long cours, peut inspirer une façon commune de choisir le traitement antiplaquettaire, d'en fixer la durée et de la réévaluer.

[Article original](#)

Tableau de bord complet — toutes les sorties, recherche FR/EN, fiches de lecture : pausecardio.fr

Fiches rédigées à l'aide de l'IA — résumés à valider par le lecteur avant toute application clinique, se reporter aux articles originaux.