

Presentazione

Cari Lettori,

questo Supplemento del *Giornale Italiano di Cardiologia* curato dalla Società Italiana di Cardiologia Interventistica (SICI-GISE) è dedicato alla prevenzione e al trattamento di alcune delle potenziali complicanze delle procedure di impianto transcateretere di protesi valvolare aortica (TAVI). Come noto il numero di queste procedure è in costante aumento, in seguito anche al progressivo ampliamento delle indicazioni e al costante miglioramento dei risultati clinici. In questo ambito, la conoscenza e la capacità di gestire al meglio eventuali complicanze rappresenta un importante e necessario tassello formativo per i cardiologi interventisti e un bagaglio culturale irrinunciabile per il cardiologo clinico.

La prima rassegna, curata da *Tommaso Piva et al.*, è focalizzata sulle complicanze più frequenti: quelle vascolari. L'articolo offre una disamina completa dei fattori di rischio, della classificazione e delle modalità di gestione delle complicanze del sito di accesso vascolare e dell'asse iliaco-femorale in generale.

Il secondo articolo, di *Marco Ancona et al.*, affronta una delle peggiori complicanze possibili della TAVI: la rottura dell'anello aortico. In questo contesto, la prevenzione è fondamentale, ed è attuata sostanzialmente attraverso una meticolosa pianificazione della procedura con tecniche di imaging.

Indicato come il tallone d'Achille della TAVI, il rigurgito paravalvolare rappresenta una complicanza molto frequente e fortunatamente spesso clinicamente silente. In alcuni casi però, soprattutto quando è di grado più che moderato, il leak paravalvolare può condizionare negativamente la prognosi del paziente ed essere responsabile di scompenso cardiaco e/o emolisi. *Renatomaria Bianchi et al.* passano in rassegna le cause, le conseguenze, le modalità di prevenzione, la quantificazione e le potenziali modalità di trattamento.

La quarta rassegna di *Pier Pasquale Leone et al.* si muove elegantemente tra fisiopatologia e clinica ed è stata curata da un gruppo multicentrico e internazionale. L'argomento è il mismatch protesi-paziente, ovvero la presenza di una valvola protesica con area effettiva relativamente piccola rispetto alla superficie corporea del paziente. Il mismatch protesi-paziente, specie se classificato come severo, può condizionare sfavorevolmente l'outcome clinico. È importante conoscerne cause, conseguenze, e modalità di prevenzione, soprattutto in presenza di fattori di rischio come TAVI in anelli piccoli o "valve-in-valve".

L'embolizzazione della protesi aortica transcateretere è un'altra temibile evenienza durante procedure di TAVI. *Miroslava Stolcova et al.* offrono una panoramica completa sull'argomento. Il loro articolo è estremamente chiaro, molto didattico e corredato da un'iconografia straordinaria.

A seguire, *Giuseppe Tarantini et al.* presentano i risultati di una survey ufficiale SICI-GISE volta ad analizzare l'impatto della pandemia da coronavirus 2019 (COVID-19) sulle procedure di cardiologia interventistica strutturale in Italia. I risultati sono drammatici, documentando ancora una volta, da una prospettiva cardiologica, gli effetti collaterali devastanti del COVID-19 sull'intero sistema assistenziale.

Abbandonando l'interventistica strutturale, il fascicolo si chiude con una revisione di *Giuseppe Venuti et al.* sul trattamento percutaneo della coronaropatia calcifica, scenario sempre molto complesso reso più agevole dall'esperienza e dall'ausilio di nuove tecnologie. Infine, *Giuseppe Talanas et al.* presentano le immagini di un insolito caso clinico di rimozione accidentale di uno stent appena impiantato. A ricordarci che nelle procedure di cardiologia interventistica la cautela non è mai troppa.

Buona lettura,

Francesco Saia
Guest Editor