

## Presentazione

Cari Lettori,

questo Supplemento del *Giornale Italiano di Cardiologia* curato dalla Società Italiana di Cardiologia Interventistica (SICI-GISE) è dedicato alle nuove frontiere della Cardiologia Interventistica, cioè a quelle procedure che, vuoi per la loro recente introduzione o per la loro ridotta diffusione, costituiscono un argomento di nicchia, meritevole a nostro avviso di un approfondimento culturale tramite le pagine del nostro Giornale. La Cardiologia Interventistica con il passare degli anni ha conosciuto un ampio sviluppo ed una progressiva estensione dei campi di applicazione tramite un costante imprescindibile connubio fra conoscenza dei meccanismi fisiopatologici delle malattie e sviluppo delle scienze tecnologiche.

Nella prima rassegna si parla di angioplastica delle arterie polmonari nel cuore polmonare cronico tromboembolico. Questa tecnica, nota da anni, si è di recente affinata ed il centro di Bologna è l'unico che, sistematicamente in Italia, da almeno 5 anni offre questo tipo di trattamento a quei pazienti affetti da ipertensione polmonare tromboembolica (oltre un terzo), non operabili chirurgicamente o con ipertensione polmonare persistente/ricorrente dopo endoarterectomia chirurgica. Questa casistica ci dimostra come, con attenti accorgimenti tecnici, sia possibile trattare efficacemente e con basso tasso di complicanze questi pazienti estremamente fragili, nel presupposto di migliorarne le condizioni emodinamiche e di conseguenza cliniche, con tecniche aggiuntive alla sola terapia farmacologica. La rassegna è resa didatticamente ancor più interessante da un caso clinico a cura dello stesso gruppo con immagini paradigmatiche.

La seconda rassegna sposta la nostra attenzione dall'ipertensione arteriosa polmonare all'ipertensione arteriosa sistemica. Le fibre assoniche del sistema simpatico renale, direttamente coinvolto nella regolazione della funzione renale e della pressione arteriosa tramite diversi meccanismi tra loro sinergici, decorrono lungo lo spazio periavventiziale delle arterie renali. In pazienti con ipertensione resistente alla politerapia farmacologica, è possibile agire con tecniche interventistiche operando la cosiddetta denervazione delle arterie renali. In questa rassegna, il gruppo di Verona ci illustra l'importanza dei diversi pattern di denervazione renale, sia con cateteri a radiofrequenza sia nel caso del sistema di ablazione termica a ultrasuoni, e ci sottolinea come queste tecniche possano trovare applicazione non solo nella cura dell'ipertensione arteriosa sistemica resistente ai farmaci ma anche nella cura del paziente iperteso resistente, inteso come colui con scarsa compliance ai farmaci.

Nella terza rassegna si parla di cardiomiopia ipertrofica ostruttiva e di alcolizzazione settale con l'obiettivo di ridurre l'ostruzione a livello del tratto di efflusso del ventricolo sinistro, di migliorare l'emodinamica del paziente ed alleviarne i sintomi. Ancora una volta il "proof of concept" risale agli anni '90, con gli anni la tecnica si è affinata ed ora, grazie alla sua efficacia e sicurezza, costituisce una reale e valida alternativa all'intervento di miectomia chirurgica. In questa rassegna, coordinata da *Francesco Pelliccia*, gli autori provenienti da centri di Roma, Napoli e Caserta, sottolineano come il tasso di successo procedurale sia profondamente influenzato dalla selezione del paziente e dall'esperienza dell'operatore e del centro in cui si esegue la procedura, proponendo un approccio multidisciplinare che coinvolga un team di esperti, il cosiddetto "Cardiomyopathy Team".

L'ultima rassegna, curata dal gruppo dell'Humanitas di Milano, illustra la possibilità di eseguire, con buona efficacia e minimo rischio operatorio, una correzione transcateretere dell'insufficienza mitralica acuta con plastica "edge-to-edge". Candidati a questa procedura sono pazienti di età avanzata, fragili e/o ad elevato rischio operatorio con insufficienza mitralica acuta, sia post-infartuale che da altre cause. Ancora una volta il ruolo dell'Heart Team è fondamentale per un buon decision-making così come un'accurata valutazione ecocardiografica multiparametrica.

Il Supplemento si conclude con una serie di interessanti casi clinici su ulteriori procedure interventistiche di frontiera. Il primo, dall'Ospedale San Raffaele di Milano, descrive l'impianto transcateretere di protesi valvolare aortica in un paziente portatore di dispositivo di assistenza ventricolare sinistra che ha sviluppato un'insufficienza valvolare aortica severa. Tale vizio valvolare porta ad inficiare l'efficacia del dispositivo stesso e, in questi pazienti estremamente delicati, una procedura transcateretere volta a correggere la valvulopatia può ottimizzare l'emodinamica e il quadro clinico. Sono tuttavia presenti elementi tecnici di difficoltà molto ben illustrati in questo articolo. Il secondo caso, presentato dal gruppo di Ravenna, descrive la correzione transcateretere di un difetto del setto interventricolare post-infartuale, che può offrire soluzioni complessivamente più tollerabili rispetto alla chirurgia tradizionale in pazienti

PRESENTAZIONE

in genere estremamente instabili, ma che è ancora gravato da un tasso di insuccesso procedurale e clinico elevato e il cui timing ideale è ancora oggetto di discussione. Il terzo caso illustra un trattamento totalmente endovascolare di un aneurisma dell'arco aortico mediante endoprotesi "custom-made" con tre diramazioni interne per i vasi epiaortici, intervento eseguito dai Chirurghi Vascolari dell'Università di Bologna in sinergia con i Cardiologi Interventisti, a dimostrazione delle enormi potenzialità del lavoro in team multidisciplinari.

Buona lettura,

**Chiara Fraccaro**  
*Deputy Editor SICI-GISE*

**Francesco Saia**  
*Guest Editor GIC*