

## Ripartiamo nel segno della tradizione e dell'innovazione

È con grande piacere ed onore che introduciamo questo primo Supplemento del *Giornale Italiano di Cardiologia* a cura del nuovo comitato editoriale SICI-GISE. Il comitato editoriale è stato rinnovato da poco, con il coinvolgimento di un gruppo coeso di colleghi caratterizzato da un'esperienza clinica e scientifica eterogenea e multidisciplinare per cercare di affrontare le sfide editoriali che ci attendono con un approccio specialistico pur senza perdere di vista la nostra anima cardiologica e le nostre competenze cliniche oltre che squisitamente procedurali. I membri del nuovo comitato editoriale si sono subito dimostrati entusiasti di partecipare, con proposte di nuovi contenuti e nuovi tagli editoriali. Sicuramente gli ultimi due anni di interazione prevalentemente digitale, a causa della pandemia, hanno stimolato la ricerca di nuove forme di comunicazione a cui cercheremo di dare spazio nei supplementi del Giornale, che rimangono uno strumento dal taglio classico e tradizionale cercando, al tempo stesso, di recepire e mettere a sistema i frutti di questa evoluzione comunicativa. L'obiettivo editoriale è di affrontare il prossimo triennio andando sempre più incontro alle esigenze del lettore, con una forte integrazione tra aspetti tecnici, gestione clinica e valutazione multidimensionale del paziente, arricchita di tutti gli strumenti di imaging, ormai essenziali per l'indicazione clinica, la pianificazione della procedura e il follow-up post-procedurale.

Il taglio editoriale rimane fedele alla continuità della nostra società scientifica, con qualche spunto innovativo nei formati editoriali. In particolare, abbiamo deciso di introdurre una sezione curata dal gruppo *GISE Young*, accogliendo il nuovo *Journal Club Corner*, uno spazio dal contenuto dinamico, nel quale in ogni numero verrà presentato un articolo di particolare rilevanza per la nostra comunità clinica e scientifica. La discussione coinvolgerà un esperto del settore a cui sarà chiesto di rispondere alle domande dei nostri giovani soci, cercando di interpretare i nuovi dati nel contesto dell'evidenza disponibile e della pratica clinica corrente. Inoltre, abbiamo deciso di includere una survey in ogni Supplemento del Giornale, focalizzata sull'argomento tematico dell'edizione. Le survey avranno l'obiettivo di fornire una fotografia della pratica clinica contemporanea per indagarne l'evoluzione in relazione alle più recenti evidenze scientifiche disponibili.

Resta poi un ampio spazio dedicato ai documenti scientifici di consenso, alle rassegne e revisioni sistematiche della letteratura, ai casi clinici ed agli articoli che riportano dati originali.

Dedichiamo questo primo Supplemento al trattamento percutaneo della tromboembolia polmonare (TEP), argomento di particolare interesse per via della sempre più ampia diffusione di questa strategia nella pratica clinica corrente.

Apriamo il numero con i risultati di una survey promossa dal comitato *GISE Young*, con il supporto di ICOT e SICI-GICI, e rivolta ai soci delle stesse società, relativamente all'impiego del trattamento transcateretere dell'embolia polmonare sul territorio nazionale. Dal report di *Alessandro Beneduce, Pierluigi Demola* e colleghi emerge un utilizzo estremamente limitato del trattamento transcateretere della TEP, con un numero di casi pari o superiore a 20/anno in meno dell'1% dei Centri. Al tempo stesso, gli intervistati riconoscono le potenzialità delle metodiche transcateretere, evidenziando la mancanza di un training specifico per gli operatori come principale fattore limitante per un utilizzo su più larga scala.

Segue una prima rassegna, a cura di *Filippo Russo* ed *Alaide Chieffo* dell'Ospedale San Raffaele (Milano), che fornisce uno stato dell'arte sul trattamento transcateretere della TEP. Seppur da riservare come seconda linea alla trombolisi sistemica per i pazienti a rischio alto ed intermedio-alto con instabilità emodinamica associata secondo le più recenti linee guida internazionali, il trattamento transcateretere rappresenta un'opzione attrattiva per la cura dell'embolia polmonare, visti i noti rischi emorragici della trombolisi e le spesso scadute condizioni generali di chi sviluppa tale patologia. Gli autori rivedono dunque le attuali indicazioni alla luce delle più recenti evidenze cliniche su tale metodica, passando poi ad una rassegna delle varie tecniche sinora impiegate (trombectomia rotazionale, tromboaspirazione, trombectomia reolitica, trombolisi loco-regionale assistita da ultrasuoni) e soffermandosi infine sull'importanza di un team multidisciplinare dedicato (Team di Risposta per l'Embolia Polmonare, PERT).

Abbiamo poi un interessante articolo di *Andrea Sardone, Giacomo Giovanni Boccuzzi* e i loro colleghi dell'Ospedale San Giovanni Bosco (Torino) con l'illustrazione di due esempi di utilizzo del tratta-

PRESENTAZIONE

mento transcaterere dell'embolia polmonare nella pratica clinica quotidiana. Il primo caso ha come protagonista una donna con TEP bilaterale condizionante instabilità emodinamica, non responsiva alla trombolisi sistemica con alteplase; la paziente, dopo posizionamento di ECMO veno-arterioso per il supporto di circolo, è stata sottoposta ad efficace tromboaspirazione con sistema FlowTriever (Inari Medical). Nel secondo caso viene invece impiegata una metodica di trombolisi locale assistita da ultrasuoni (EkoSonic Endovascular System, EKOS Corp) per il trattamento di una TEP massiva a rischio intermedio-alto. In entrambi i casi il decorso post-procedurale è stato esente da complicanze e caratterizzato da un rapido recupero della funzione ventricolare destra valutata ecocardiograficamente, sottolineando non solo l'efficacia ma anche la sicurezza legata all'utilizzo del trattamento transcaterere della TEP in un contesto acuto.

Chiudiamo il numero con il primo *Journal Club Corner*, che include due lavori scientifici pubblicati di recente e selezionati dalla comunità GISE Young. Il primo dibattito è incentrato sulla scelta del regime più appropriato di terapia antitrombotica nei pazienti con sindrome coronarica acuta sottoposti ad angioplastica percutanea; vengono infatti discussi i risultati di una metanalisi network di Laudani et al., pubblicata su *JACC Cardiovascular Interventions* a febbraio 2022, con il commento dell'esperto *Davide Capodanno*. Si passa poi ad un articolo a tema strutturale, ovvero il registro multicentrico sulla gestione dei casi di fallimento della plastica mitralica percutanea con tecnica edge-to-edge, pubblicato anch'esso su *JACC Cardiovascular Interventions* e commentato dall'esperto, nonché primo autore dello stesso articolo, *Antonio Mangieri*.

Complessivamente vi proponiamo un nuovo Supplemento nel segno della tradizione e dell'innovazione, fruibile tanto dagli interventisti più esperti, quanto dai cardiologi clinici e dai più giovani colleghi in formazione, con nuovi tagli editoriali, mantenendo una tradizione didattica e al tempo stesso stimolante il dibattito clinico e scientifico nella nostra comunità cardiologica.

**Giulio Stefanini**

*Guest Editor GIC e Editor GICI*

**Salvatore De Rosa**

*Deputy Editor GICI*