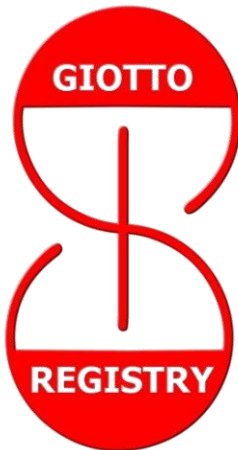


Registro GIOTTO



STEERING COMMITTEE

Marianna Adamo M.D., Francesco Bedogni M.D., Fausto Castriota M.D., Rodolfo Citro M.D., Federico De Felice M.D., Paolo Denti M.D., Crisina Giannini M.D., Arturo Giordano M.D., Cosmo Godino M.D., Giuseppe Grassi M.D., Carmelo Grasso M.D., Giovanni La Canna M.D., Annalisa Mongiardo M.D., Ida Monteforte M.D., Giuseppe Musumeci M.D., Alessandro Salvi M.D., Rocco Sclafani M.D., Prof. Corrado Tamburino, Prof. Giuseppe Tarantini, Maurizio Tusa M.D., Prof. Gianpaolo Ussia



NEWSLETTER #28

17 Giugno 2019

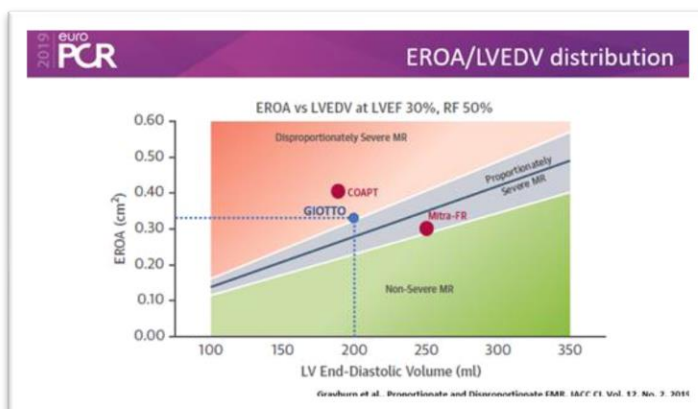
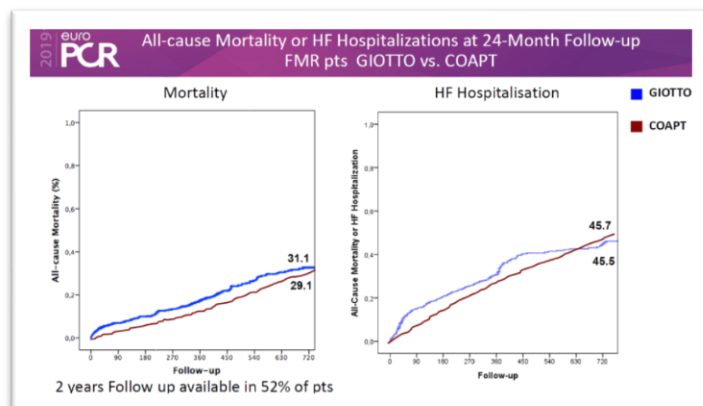
Cari Colleghi,

come sapete durante l'EuroPCR il registro è stato presentato durante una sessione riguardante i trial su mitrale e tricuspide. L'aula era gremita e la presentazione ha riscosso notevole successo, soprattutto per un paio di aspetti:

- Registro più grande per popolazione arruolata con dati contemporanei
- Dati di sopravvivenza e ri-ospedalizzazioni simili a quelli di COAPT, pur essendo GIOTTO un registro real-world

Questi risultati sono dovuti anche alla tipologia di pazienti arruolati, che risultano essere, considerando LVEDV ed EROA e facendo riferimento alla recente pubblicazione di Grayburn, più vicini a COAPT che a MitraFR.

Purtroppo, in realtà, i pazienti che hanno presenti entrambi i dati sono molto scarsi: data l'importanza che questa coppia di valori sembra stia assumendo, *vi chiediamo, da*



ora in avanti, uno sforzo per calcolare ed inserire questi due dati (LVEDV ed EROA) nelle caratteristiche basali dei pazienti, in modo da poter meglio comprendere questo approccio innovativo per valutare l'influenza che l'insufficienza mitralica può avere sullo stato della patologia del paziente.

Per quanto riguarda la partecipazione al registro, noterete che due centri sono stati esclusi, in quanto non mostravano interesse nel voler proseguire con una raccolta dati di qualità.

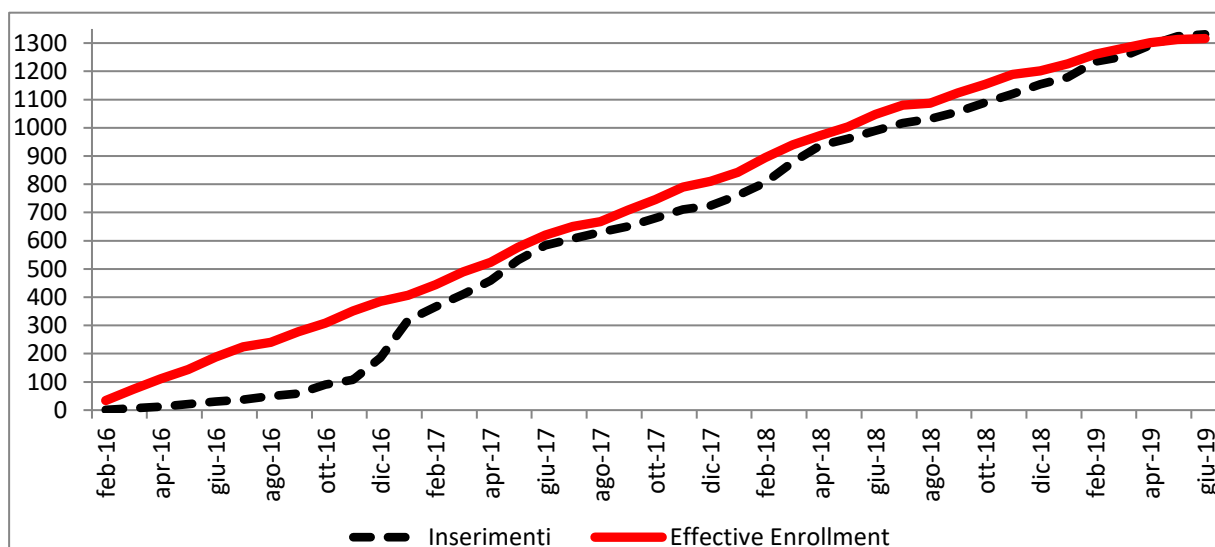
Altro aspetto fondamentale di questa newsletter è la prima pubblicazione: l'articolo è pronto ed a breve verrà sottoposto alla rivista Eurointervention; il numero di autori per centro è stato scelto in base all'effettivo contributo che il centro ha apportato come quantità di dati utilizzabili per la pubblicazione. Tutti i centri coinvolti hanno già comunicato il/i nominativo/i. Vi terremo informati quindi sul processo di sottomissione / revisione / pubblicazione.

Per le pubblicazioni successive risultano fondamentali i dati di follow-up che, vi renderete conto leggendo i prossimi paragrafi, stanno migliorando ma sono ancora ben lontani dal poter essere considerati sufficienti per analisi di interesse e rilevanza statistica. Contiamo quindi su di voi affinché anche questa lacuna del registro venga colmata nel più breve tempo possibile.

Non ci resta che augurare a tutti BUON LAVORO!

ARRUOLAMENTO

Di seguito il grafico rappresentativo di tutte le procedure dei centri, sia quelle inserite che quelle mancanti.



FOLLOW-UP

Centro		FU 1 anno (± 2 mesi)			FU 2 anni (± 2 mesi)			FU 3 anni (± 2 mesi)			Totale		
		Pz disp.	FU fatti	% fatti	Pz disp.	FU fatti	% fatti	Pz disp.	FU fatti	% fatti	Pz disp.	FU fatti	% fatti
1	Fondazione Poliambulanza	19	18	94,74%	3	3	100,00%	0	0	NA	22	21	95,45%
2	Ospedale San Raffaele – Cardiochirurgia	73	67	91,78%	51	47	92,16%	16	11	68,75%	140	125	89,29%
3	AO San Camillo Forlanini	34	33	97,06%	18	14	77,78%	4	3	75,00%	56	50	89,29%
4	Pineta Grande	52	49	94,23%	26	22	84,62%	11	8	72,73%	89	79	88,76%
5	Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana	49	42	85,71%	29	25	86,21%	10	5	50,00%	88	72	81,82%
6	Ospedale San Raffaele – Emodinamica	32	29	90,63%	19	15	78,95%	4	1	25,00%	55	45	81,82%
7	IRCCS Policlinico San Donato	65	55	84,62%	33	19	57,58%	10	1	10,00%	108	75	69,44%
8	P.O. Ferrarotto di Catania	115	88	76,52%	74	57	77,03%	29	5	17,24%	218	150	68,81%
9	Spedali Civili di Brescia	28	22	78,57%	16	8	50,00%	6	0	0,00%	50	30	60,00%
10	Università Magna Grecia – Mater Domini	67	44	65,67%	33	17	51,52%	14	1	7,14%	114	62	54,39%
11	Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo	16	13	81,25%	8	1	12,50%	2	0	0,00%	26	14	53,85%
12	Maria Cecilia Hospital	41	32	78,05%	28	7	25,00%	7	0	0,00%	76	39	51,32%
13	ASST Papa Giovanni XXIII	15	7	46,67%	6	5	83,33%	3	0	0,00%	24	12	50,00%
14	Ospedale dell'Angelo – Mestre	25	15	60,00%	15	4	26,67%	3	0	0,00%	43	19	44,19%
15	Centro Cardiologico Monzino	52	27	51,92%	23	7	30,43%	2	0	0,00%	77	34	44,16%
16	UOC Cardiologia Università di Padova	26	14	53,85%	18	4	22,22%	2	0	0,00%	46	18	39,13%
17	AO Universitaria Ruggi D'Aragona	36	13	36,11%	20	5	25,00%	5	0	0,00%	61	18	29,51%
18	P.O. Monaldi (Dr.ssa Monteforte)	40	2	5,00%	22	0	0,00%	10	0	0,00%	72	2	2,78%
19	IRCCS Humanitas – Gavazzeni	0	0	NA	0	0	NA	0	0	NA	0	0	NA
Totale		785	570	72,61%	442	260	58,82%	138	35	25,36%	1365	865	63,37%

PAZIENTI SENZA FOLLOW-UP (DATI AGGIORNATI AL 29/04/2019)

La seguente tabella elenca il numero di pazienti di ogni centro che, pur avendo eseguito la procedura almeno 10 mesi fa, risultano non avere neanche un follow-up.

<i>Centro</i>		<i>Pz senza FU</i>	<i>Pz arruolati</i>	<i>% pz senza fu</i>
1	P.O. Monaldi (Dr.ssa Monteforte)	36	52	69,2%
2	Università Magna Grecia – Mater Domini	18	85	21,2%
3	Ospedale dell'Angelo – Mestre	5	36	13,9%
4	ASST Papa Giovanni XXIII	3	22	13,6%
5	IRCCS Policlinico San Donato	10	132	7,6%
6	Maria Cecilia Hospital	3	61	4,9%
7	Centro Cardiologico Monzino	3	87	3,4%
8	AO Universitaria Ruggi D'Aragona	2	62	3,2%
9	Ospedale San Raffaele – Cardiocirurgia	2	105	1,9%
10	Spedali Civili di Brescia	1	54	1,9%
11	AO San Camillo Forlanini	1	67	1,5%
12	P.O. Ferrarotto di Catania	3	217	1,4%
13	Pineta Grande	1	100	1,0%
14	IRCCS Humanitas – Gavazzeni	0	11	0,0%
15	Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo	0	32	0,0%
16	Fondazione Poliambulanza	0	33	0,0%
17	Ospedale San Raffaele – Emodinamica	0	44	0,0%
18	UOC Cardiologia Università di Padova	0	46	0,0%
19	Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana	0	85	0,0%
Totale		88	1331	6,61%

PROSECUZIONE DELL'ARRUOLAMENTO

Di seguito trovate l'analisi riguardante l'attuale stato di inserimento delle procedure del primo trimestre dell'anno 2019. Vi ricordiamo che per essere classificati "virtuosi" è necessario aver inserito il 75% delle procedure eseguite nell'ultimo trimestre. Sono evidenziati in verde i centri che rispettano tali parametri ed in rosso quelli che non li rispettano. Poiché la fine del secondo trimestre è molto vicina, il controllo verrà eseguito i primi di luglio su entrambi i trimestri.

<i>Centro</i>	<i>Procedure Tot. Q1</i>	<i>Procedure inserite Q1</i>	<i>% inserite Q1</i>	<i>Virtuoso</i>
IRCCS Policlinico San Donato	9	9	100.0%	SI
Pineta Grande	10	10	100.0%	SI
Centro Cardiologico Monzino	10	10	100.0%	SI
Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana	6	6	100.0%	SI
Fondazione Poliambulanza	4	4	100.0%	SI
Spedali Civili di Brescia	6	6	100.0%	SI
P.O. Ferrarotto di Catania	12	12	100.0%	SI
ASST Papa Giovanni XXIII	2	2	100.0%	SI
Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo	5	5	100.0%	SI
Maria Cecilia Hospital	-	-	-	SI
AO San Camillo Forlanini	6	5	83.3%	SI
UOC Cardiologia Università di Padova	4	3	75.0%	SI
IRCCS Humanitas – Gavazzeni	4	3	75.0%	SI
Università Magna Grecia – Mater Domini	5	3	60.0%	NO
Ospedale dell'Angelo – Mestre	5	0	0.0%	NO
AO Universitaria Ruggi D'Aragona	2	0	0.0%	NO
P.O. Monaldi (Dr.ssa Monteforte)	4	0	0.0%	NO
Ospedale San Raffaele – Emodinamica	-	-	-	NA
Ospedale San Raffaele – Cardiochirurgia	-	-	-	NA

SOTTOSTUDI

Elenchiamo in questa sezione i sottostudi già proposti con la persona di riferimento e vi invitiamo a volerne sottoporre altri:

- Rimodellamento delle sezioni sinistre dopo MitraClip con calcolo di uno score di Reverse Remodeling (Dott.ssa Adamo, Spedali Civili di Brescia)
- Antithrombotic treatment in patients undergoing percutaneous mitral valve repair with the MitraClip System (Prof. Tamburino, Ospedale Ferrarotto di Catania)
- Clinical Outcome and predictors of next-day discharge after MitraClip (very early discharge) (Prof. Tamburino, Ospedale Ferrarotto di Catania)
- Outcome e predittori di stenosi mitralica dopo MitraClip (Dott.ssa Giannini, Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana)
- Predittori di futility: identificare i pazienti vivi a 30 giorni ma morti entro l'anno, nonché i pazienti che non hanno avuto un miglioramento della classe NYHA al follow up, e valutare quali sono le variabili predittive (Prof. Tarantini, UOC Cardiologia Università di Padova)
- Impatto del difetto interatriale residuo post MitraClip (Prof. Tarantini, UOC Cardiologia Università di Padova)
- Incidenza e predittori di endocardite post MitraClip (Prof. Tarantini, UOC Cardiologia Università di Padova)
- Outcome clinico dei pazienti con insufficienza mitralica severa dopo plastica mitralica trattati con MitraClip (Dr. De Felice Francesco, AO San Camillo Forlanini)
- Parametri anatomici predittivi persistenza di buon risultato a distanza nei pazienti con insufficienza mitralica degenerativa sottoposti a plastica percutanea con Mitraclip (Dr. Angelo Squeri, Maria Cecilia Hospital)

CONTATTI, CHIARIMENTI, COMMENTI E SUGGERIMENTI

Nel caso abbiate necessità di informazioni, documentazione, chiarimenti o vogliate anche solo fornire commenti e suggerimenti, potete contattare la Segreteria Scientifica del GISE nella persona della Dott.ssa Giuliana Ballo (segreteria@gise.it) o lo Study Coordinator del Policlinico San Donato, Dott. Giovanni Bianchi (giovanni.bianchi@grupposandonato.it).

Grazie e Buon Arruolamento a tutti!