

## agenda

09:00h / 11:00h

### Concurso de casos clínicos para residentes

Moderadores:  
Dr. Manuel Anguita  
Dr. Jordi López  
Auditorio 3A. Planta 3

10:15h / 11:45h

### Stents farmacocativos

Moderadores:  
Dr. Jaime Elízaga  
Dr. Raúl Moreno  
Auditorio 4D. Planta 4

12:00h / 14:00h

### Lo más relevante de la Cardiología europea y mundial en el último año

Moderador:  
Dr. Josep Brugada  
Auditorio 1A. Planta 1

15:30h / 17:00h

### ICP en escenarios complejos

Moderadores:  
Dr. Román Antonio Lezaun  
Dra. Beatriz Vaquerizo  
Sala 4D. Planta 4



## FA: más allá del bien y del mal Implicaciones clínicas de las nuevas guías ACC/AHA/ESC

El Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares de la SEC acogió ayer una de las sesiones más esperadas, en que la participaron destacados expertos con el fin de abordar la controversia existente actualmente en torno a la fibrilación auricular.

El Dr. Josep Brugada, director médico del Hospital Clínic de Barcelona, abrió el simposio "Implicaciones clínicas de las nuevas guías (ACC/AHA/ESC 2010) en FA", celebrando que, tras muchos años de silencio, la fibrilación auricular esté ahora en boca de todos. "Es debido a que antes no había noticias y ahora sí las hay, fundamentalmente por parte de los tratamientos", comentó Brugada.

El moderador cedió inmediatamente la palabra al Dr. Gonzalo Barón, del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Virgen

del Rocío, en Sevilla, quien hizo un poco de historia y recordó que no hace tanto, en 1998, apareció la primera guía terapéutica para la fibrilación auricular. "Su autoría corrió a cargo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC), tenía 26 páginas y contemplaba 213 recomendaciones", declaró el Dr. Barón.

En su última guía, la ESC incluye una nueva categorización de la fibrilación auricular; además del paroxismo y la persistencia de más de una semana, las guías contemplan la persistencia de más de un año.

La clasificación EHRA distingue también cuatro clases de fibrilación en función de la ausencia de síntomas (I), la presencia de síntomas leves (II), síntomas graves (III) o incapacidad del paciente para llevar a cabo una vida normal.

El Dr. José Luis López-Sendón,

jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario La Paz de Madrid, dijo sentirse incómodo en el papel de "juez" de quien tiene razón y quien no la tiene en torno a lo que hay que hacer con la fibrilación auricular.

El ponente López-Sendón dio la razón al moderador en el sentido de que el gran debate actual sobre la fibrilación auricular se debe en parte a la irrupción de nuevos tratamientos e indicaciones. "La ESC, contempla en sus guías una indicación de anticoagulantes como Warfarina, Dabigatran y Apixaban; en el arsenal antiarrítmico, por añadidura, contempla los agentes Amiodarona, Dronedarona, Flecainida, Propafenona y DL-Sotalol".

El ponente llamó también la atención sobre el aleteo (flutter) que se da en la fibrilación auricular. "La ablación del aleteo, según las guías de la

ESC, se recomienda siempre que éste aparezca antes o durante la práctica de la ablación de la fibrilación."

Por último y a modo de desafío, López-Sendón expuso una colección de dilemas éticos todavía por responder: ¿Se puede suspender un estudio por un beneficio y no aplicarlo? ¿Debe aplicarse este beneficio sólo a los pacientes del estudio? ¿Deben unas guías extender su validez urbe et orbi? ¿Están moralmente facultadas las administraciones sanitarias para decidir si un estudio merece o no seguir? ¿Cuánto tiempo deben retrasarse unas recomendaciones? ¿El criterio de un médico es indiscutible? ¿Debe considerarse siempre el coste en las decisiones terapéuticas? ¿Puede un solo estudio cambiar las conclusiones de múltiples estudios? ¿Tiene el enfermo suficiente criterio para decidir? ¿Puede extrapolarse a la práctica clínica la información limitada a los estudios? .

## Radiografía de una colaboración anunciada

Las unidades de imagen cardiaca son ya una realidad en muchos hospitales de España

El Dr. Carlos Macaya, presidente de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, moderó ayer junto al Dr. Francisco Tradáguila, presidente saliente de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM) y jefe del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital POVISA de Vigo, una mesa redonda sobre imagen cardiaca.

En la sesión también participaron los doctores José Luis Moya, cardiólogo del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, y Guillem Pons, de la Unidad de Imagen Cardiaca

del Servicio de Cardiología en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona.

El Dr. Tradáguila explicó en la mesa redonda que ambas sociedades estaban, desde un principio, condenadas a entenderse: "Cardiólogos (SEC) y radiólogos (SERAM) hemos acabado sellando un acuerdo en pro de un mutuo interés."

Juntos trabajan ahora para consensuar los requisitos de formación de especialistas, controles de calidad y acreditaciones técnicas; además, colaboran en actividades

docentes y de cooperación tanto técnica como científica.

### El rayo fatuo

La radiología hace ya años que se articula en una dimensión cada vez más clínica, a la vez que los hospitales van cambiando, asimismo, su modelo de organización.

Tradáguila atestiguó que técnicas clásicas como la radiología han evolucionado a técnicas híbridas como PET-TAC o RM-PET y a modalidades de imagen que amplían su campo de aplicación, como la TC-coronariografía o la RM-cardiaca. "Lo

próximo va a ser una medicina muy molecular con una imaginería también molecular", declaró Tradáguila.

El Dr. Moya y el Dr. Pons, por su parte, recordaron que existe una comisión conjunta de las dos sociedades que vela porque las unidades de imagen cardiaca puedan disponer de equipamientos de gama alta, de personal técnico y capacitado para su funcionamiento y disponibilidad de pruebas de SPECT, ECO-estrés, CMR y MDCT.

Los ponentes habilitaron una serie de secciones dentro de cada unidad: ecocardiografía, cardio-RM y cardio-TC. Recordaron, además, que la SEC ha editado unas guías de práctica clínica en resonancia magnética y que, de cara al futuro, se avanza hacia la generalización de coronariografías no invasivas y unidades de imagen cardiaca mixtas. .

**p.2 ENTREVISTA**  
Dr. Josep Brugada

**p.3 NOTICIA**  
Factores y prevalencia del riesgo cardiovascular

**p.4 NOTICIA**  
www.secardiologia.es, referente de la comunidad científica

**p.5 NOTICIA**  
La SEC y su apuesta por la Formación Continuada

**p.6 NOTICIA**  
Taller de RCP

**p.7 NOTICIA**  
Proyectos de Investigación y Becas SEC 2010



**COMITÉ EJECUTIVO PRESIDENTE**

- PRESIDENTE  
Dr. D. Carlos Macaya Miguel
- PRESIDENTE ELECTO  
Dr. D. Vicente Bertomeu Martínez
- PRESIDENTE ANTERIOR  
Dra. Dña. María Jesús Salvador Taboada
- PRESIDENTE FEC  
Dr. D. Leandro Plaza Celemin
- VICEPRESIDENTE  
Dr. D. Manuel P. Anguita Sánchez
- SECRETARIO GENERAL  
Dr. D. Julián Pérez-Villacastín Domínguez
- VICESECRETARIO  
Dr. D. Alfonso Varela Román
- VICEPRESIDENTE ELECTO  
Dr. D. Angel R. Cequier Fillat
- TESORERO  
Dra. Dña. Eva Larraudogoitia Zaldunbide
- EDITOR-JEFE REC  
Dra. Dña. Magdalena Heras Fortuny
- VOCAL REPRESENTANTE SOCIEDADES  
Dr. D. J. Salvador Morell Cabedo
- DIRECTOR EJECUTIVO  
D. Fernando Martín Burrieza
- SECRETARIA EJECUTIVA  
Dña. Laura Maroto Torres

**PRESIDENTES SECCIONES CIENTÍFICAS**

- CARDIOLOGÍA CLÍNICA Y EXTRAHOSPITALARIA  
Dr. D. Fco. Javier Borrás Pérez
- CARDIOLOGÍA GERIÁTRICA  
Dr. D. Manuel Martínez Sellés
- CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA Y CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS  
Dr. D. José Manuel Gula Torrent
- CARDIOLOGÍA PREVENTIVA Y REHABILITACIÓN  
Dr. D. José A. Casanovas Lenguas
- CARDIOPATÍA ISQUÉMICA Y U.C.  
Dr. D. José A. Barrabés Riu
- ELECTROFISIOLOGÍA Y ARRITMIAS  
Dr. D. Ignacio Fernández Lozano
- ESTIMULACIÓN CARDIACA  
Dra. Dña. Mª José Sancho-Tello de Carranza
- HEMODINÁMICA Y CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA  
Dr. D. Fco. Javier Goicolea Ruigómez
- HIPERTENSIÓN ARTERIAL  
Dra. Dña. Pilar Mazón Ramos
- IMAGEN CARDIACA  
Dr. D. Río Jorge Aguilar Torres
- INSUFICIENCIA CARDIACA Y TRASPLANTE  
Dr. D. Luis Almenar Bonet

**PRESIDENTES SOCIEDADES FILIALES**

- SOCIEDAD ANDALUZA DE CARDIOLOGÍA  
Dr. D. Miguel A. Ulecia Martínez
- SOCIEDAD ARAGONESA DE CARDIOLOGÍA  
Dra. Dña. Mª Pilar Portero Pérez
- SOCIEDAD ASTURIANA DE CARDIOLOGÍA  
Dr. D. J. Julián Rodríguez Reguero
- SOCIEDAD BALEAR DE CARDIOLOGÍA  
Dr. D. Andrés Grau Sepúlveda
- SOCIEDAD CANARIA DE CARDIOLOGÍA  
Dr. D. Carlos Culebras Cáceres
- SOCIEDAD CASTELLANA DE CARDIOLOGÍA  
Dra. Dña. Araceli Borafía Pérez
- SOCIEDAD CASTELLANO-LEONESA DE CARDIOLOGÍA  
Dra. Dña. Mª Carmen Elena Ávila
- SOCIEDAD CATALANA DE CARDIOLOGÍA  
Dr. D. Jorge Bruguera Cortada
- SOCIEDAD EXTREMEÑA DE CARDIOLOGÍA  
Dr. D. José Ramón López Minguez
- SOCIEDAD GALLEGA DE CARDIOLOGÍA  
Dr. D. Ramiro Trillo Nouche
- SOCIEDAD MURCIANA DE CARDIOLOGÍA  
Dr. D. Federico Soria Arcos
- SOCIEDAD VALENCIANA DE CARDIOLOGÍA  
Dr. D. J. Salvador Morell Cabedo
- SOCIEDAD VASCO-NAVARRA DE CARDIOLOGÍA  
Dr. D. Fernando Olaz Preciado
- VOCAL ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA  
Dña. Mª Amparo Peiró Andrés
- VOCAL SOCIEDAD ESPAÑOLA CIRUGÍA TORÁCICA Y CARDIOVASCULAR  
Dr. D. Evaristo Castedo Mejuto

**MIEMBROS DEL CONSEJO ASESOR DE LA SEC**

- ABBOTT LABORATORIES, S.A.; ALMIRALL, S.A.; ASTRAZENCA FARMACÉUTICA SPAIN, S.A.; BAYER HEALTHCARE; BOEHRINGER INGELHEIM ESPAÑA, S.A.; BOSTON SCIENTIFIC IBÉRICA, S.A.; C.E.M. BIOTRONIK, S.A.; DAIICHI-SANKYO ESPAÑA, S.A.; ESTEVE; GENERAL ELECTRIC HEALTHCARE ESPAÑA, S.A.; GRUPO FERRER INTERNACIONAL, S.A.; JOHNSON & JOHNSON DIVISIÓN CORDIS; LABORATORIOS MENARINI S.A.; LABORATORIOS ROVI S.A.; LABORATORIOS SERVIER, S.L.; LACER, S.A.; LILLY, S.A.; MEDTRONIC IBÉRICA, S.A.; MERCK, SHARP & DOHME ESPAÑA, S.A.; NOVARTIS FARMACÉUTICA, S.A.; PFIZER, S.A.; PHILIPS IBÉRICA, S.A.; RECORDATI ESPAÑA, S.L.; ROCHE DIAGNOSTIC S.L.; SANOFI-AVENTIS, S.A.; SIEMENS, S.A.; ST. JUDE MEDICAL ESPAÑA, S.A.

**NEWSEC**

Edición realizada por apple tree communications S.L. Imprime fernandogil, artes gráficas



Dr. Leandro Plaza

■ Durante el Congreso, la Fundación Española del Corazón (FEC), la British Heart Foundation (BHF) y, la European Heart Network (EHN), se han reunido para exponer y debatir los principales aspectos a tener en cuenta para concienciar a la población sobre el riesgo cardiovascular y la prevención.

En una mesa redonda moderada por el presidente de la Fundación Española del Corazón, el Dr. Leandro Plaza, Aneesha Moreira, representante de la British Heart Foundation, explicó las que considera las principales vías para concienciar y mantener contacto con la población general y que se están desarrollando desde la

# Fundaciones del Corazón: el reto de concienciar a la población

## Análisis del presente y objetivos de futuro

fundación británica, pródiga en programas dirigidos a concienciar a la sociedad sobre el riesgo cardiovascular.

Según Moreira, la primera vía de detección de recursos sería a través de aportaciones personales, algo que culturalmente no se estilaba especialmente en España, donde es más frecuente contar con aportaciones institucionales más que individuales.

Aneesha Moreira destacó también las donaciones otorgadas por herencia y la realización de convenios de colaboración con empresas, especialmente vinculadas al sector de la alimentación. "Esta última vía, en cambio, sí que coincide más con el trabajo desarrollado también desde la FEC, con programas como el PECS o el PASFEC", destaca el Dr. Plaza.

Por otro lado, el Dr. Plaza también ha destacado que, desde la European Heart Network (EHN), se están canalizando las principales peticiones de las fundaciones europeas, con el fin de que se traten en los parlamentos de sus respectivos países, especialmente en temas referidos al etiquetado de los alimentos, tema en el que se reclama que se especifiquen aquellos componentes alimenticios que puedan resultar nocivos para la salud, como es el caso de las grasas trans.

Además, el Dr. Plaza, ha destacado que "por primera vez, se han unido varias especialidades (Cardiología, neurología vascular periférica, diabetes, nefrología y oncología) para reclamar, a nivel institucional y a las autoridades sanitarias, que se admitan las enfermedades crónicas como objetivos prevalentes".

# "Un diagnóstico genético no es una sentencia de vida o muerte"

## ENTREVISTA Dr. Josep Brugada, director médico del Hospital Clínic de Barcelona



Dr. Josep Brugada Terradellas

■ **NEWSEC.-** Hace 20 años su apellido entró en los anales de la cardiología.

**Dr. Josep Brugada.-** A la intuición de mi hermano Pedro debemos el descubrimiento del síndrome de Brugada. Mi otro hermano Ramón y yo nos hemos limitado a colaborar en su estudio.

**NS.-** ¿Un motivo de honda satisfacción?

**Dr. JB.-** Más bien de compromiso. Llamarse Brugada comporta que muchos pacientes o familiares de enfermos afectados acudan a nosotros en busca de respuestas muchas veces imposibles.

**NS.-** La relación del médico con el paciente es más dramática que el escrutinio genético...

**Dr. JB.-** ¿Me limito a decir a estos pacientes que confíen en su

médico (siempre lo hago), o voy más allá? No es fácil propiciar información vía Internet a gente que te consulta y que ni siquiera conoce. Lo más sensato es hablar con los médicos y confirmar si se trata o no de un Brugada.

Cuando el diagnóstico se da por hecho y se implanta al paciente un dispositivo, la cosa cambia... No vamos a sacar el dispositivo por un posible error diagnóstico sin saber más... Siempre es una situación incómoda, pero que nos hace sentirnos responsables, como garantes de la "denominación de origen" del síndrome.

**NS.-** Y lidiar con los otros médicos, ¿se le da bien?

**Dr. JB.-** Incluso en el terreno de la discusión científica, nuestra responsabilidad pesa. El aniversario coincide con una controversia sobre si el síndrome debe o no estratificarse; incluso hay quien aboga por no tratarlo.

**NS.-** Volvamos a los pacientes desesperados. No hablamos de una enfermedad banal...

**Dr. JB.-** La gente nos pide información, consejo. De hecho, dedicamos mucho tiempo a responder a madres que nos piden certificar si su hijo ha muerto o no de un síndrome de Brugada, con las consecuencias que de ello se derivan.

**NS.-** El cribado genético puede hablar claro al respecto.

**Dr. JB.-** Pero no puede dar certeza, que es lo que todo el mundo pide. Un diagnóstico genético no es una sentencia de vida o muerte. Hoy día somos capaces de detectar mutaciones a muy tierna edad, en niños, pero no podemos garantizar que esa mutación deri-

ve finalmente en enfermedad, ni cuándo.

**NS.-** El paciente puede que sólo quiera información.

**Dr. JB.-** Lo malo es que el paciente suele tener ya mucha información, información obtenida en Internet, no filtrada, que muchas veces acaba por preocupar o angustiar, en vez de aliviar.

**NS.-** ¿Una mutación, qué probabilidad estadística tiene de acabar en enfermedad?

**Dr. JB.-** Puede decirse que un 10-15%. Los genes y proteínas lo condicionan todo de principio, pero no podemos garantizar nada sin atender a las pruebas funcionales, cada vez identificamos más genes implicados, pero su responsabilidad sobre el conjunto de la enfermedad puede quedar reducida a sólo un 1%.

**NS.-** El dilema de genotipo y fenotipo... En este congreso hemos contado con la presencia de deportistas amenazados por una muerte súbita.

**Dr. JB.-** Lo que estudiamos en una célula, los canales de sodio y su interacción con la membrana celular, debe trasladarse después a un corazón (órgano) y después a una persona (ser vivo). No hace falta decir que a cada paso se gana en complejidad. Los genes avisan, pero los diagnósticos muchas veces nos llevan la contraria.

Estudios post-mortem de muerte súbita pueden caracterizar otros problemas como un síndrome de Wolff-Parkinson-White o una fibrilación ventricular idiopática. Somos médicos ante una realidad biológica, no brujos frente a una bola de cristal.





Amparo Peiró y Luisa García

## Enfermería basada en la evidencia

Si alguien busca en el Congreso una sala llena a rebosar, que acuda a un taller o un simposio organizado por la Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC). Amparo Peiró Andrés, presidenta de la junta directiva de la AEEC, y Luisa García Garrido, presidenta de su Comité Científico, dan fe de una asistencia exhaustiva. "Nos sobrepasa el interés que han despertado nuestras sesiones, a las que no sólo acuden enfermeras."

La colaboración de la Sociedad Española de Cardiología con la AEEC no es nueva de este año, "pero en cada congreso se afianza". Peiró agradece a los cardiólogos "que nos hayan hecho sentir que este Congreso también es nuestro".

**"Sentimos este Congreso también como nuestro" (Amparo Peiró)**

La AEEC representa a un millar de profesionales asociados, pero los 144 que han asistido al congreso de Valencia no han venido solamente de espectadores. "Nuestras aportaciones al programa científico del Congreso también se superan de año en año", resume García, detallando que las enfermeras se responsabilizan de estudios, proyectos de investigación en la educación para el autocuidado de los pacientes cardiopatas, programas de promoción de la salud, hemodinámica o rehabilitación cardíaca. "Sabemos hacer investigación y trasladar los resultados de la evidencia a nuestra práctica clínica", explica García.

Peiró, por su parte, cree necesaria una especialización de la enfermería en origen, desde las escuelas de formación: "Se trata de una reivindicación que también va en interés de los propios médicos y pacientes, pero debemos aprender a implicar también a los políticos."

Su página web ([www.enfermeriaencardiologia.com](http://www.enfermeriaencardiologia.com)) recibe alrededor de mil visitas diarias. "A veces nos visitan más compañeras de Latinoamérica que de aquí", sonríe Amparo, para quien la AEEC está abierta, asimismo, a la colaboración con las sociedades científicas de países como Méjico, Perú o Argentina.

En España, la AEEC mantiene también un vínculo estrecho con la Fundación Española del Corazón, participando en programas de promoción de la salud.

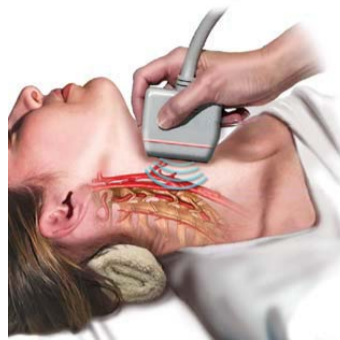
# Las nuevas técnicas de imagen permitirán detectar enfermedades cardiovasculares subclínicas hasta en un 25% de la población adulta de mediana edad

¿Resultarán estas técnicas coste-efectivas en un futuro?

■ En la actualidad existen técnicas de imagen muy efectivas que pueden detectar enfermedades cardiovasculares subclínicas o diagnosticar prematuramente casos de muerte súbita en jóvenes deportistas.

En nuestro país, se están llevando a cabo varios estudios, dirigidos por el Dr. Valentín Fuster y realizados por el CNIC, en colaboración con otras instituciones, que analizan diferentes factores en la salud de las personas menores de 55 años. Con ello, se pretende identificar características que determinen grupos muy concretos de población en los que sería rentable realizar este tipo de técnicas de imagen, por tener una probabilidad muy alta de detectar una enfermedad cardiovascular.

"Si las pruebas nos permitieran identificar a estos grupos de población, se podrían instaurar tratamientos preventivos, si finalmente la



Escaneo dúplex de la carótida

aterosclerosis es vulnerable, y evitar, de este modo, tratamientos costosos e innecesarios en individuos no vulnerables", explica el Dr. Eliseo Guallar, director del Área de Epidemiología Cardiovascular y Genética de Poblaciones del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC). "Con el resultado de estos estudios se podría llegar a detectar problemas subclínicos a una cuarta parte de la población adulta española", aclara el Dr. Guallar.

Las técnicas de imagen más comunes son la ecografía de carótidas y la TC multicorte para la detección del calcio coronario como métodos de evaluación en población de riesgo cardiovascular intermedio según criterios clásicos (Framingham o SCORE).

Una de las técnicas más novedosas es, en el caso de enfermos con arterosclerosis, la utilización de la tomografía por emisión de positrones, PET, que ya se utiliza en oncología. Con PET se puede detectar el metabolismo inflamatorio de las placas con arterosclerosis vulnerable.

Se está desarrollando, también, una nueva técnica de ultrasonidos en 3D vascular para el análisis de las placas de ateroma de carótidas que, en comparación con los ultrasonidos en 2D utilizados hasta ahora, puede optimizar el rendimiento diagnóstico de las lesiones ateroscleróticas.



## El 75% de la población mayor de 50 años es obesa o tiene sobrepeso

Estudio CARDIOTENS II

■ En España, existe una gran prevalencia de factores de riesgo cardiovascular. Así, el 40% de la población padece hipertensión arterial, el 20% presenta un exceso de colesterol, el 9% sufre diabetes y la obesidad afecta al 24% de la sociedad. De hecho, según muestra el estudio CARDIOTENS II, presentado durante el Congreso, y que se ha realizado entre pacientes atendidos en consultas de cardiología y de atención primaria, el 75% de la población mayor de 50 años es obesa o tiene sobrepeso. A estos datos también hay que añadir el consumo de tabaco, que se da en el 20% de la población española.

### El 20% de la población española fuma

La prevalencia de factores de riesgo cardiovascular entre los españoles aumenta considerablemente en personas con alguna enfermedad cardiovascular establecida, como infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, arteriopatía periférica o accidente cerebrovascular previo. En este sentido, la hipertensión arterial se da en el 75% de los pacientes; la

hipercolesterolemia, en un 45%; la diabetes, en un 30%, y la obesidad en un 35%. Sin embargo, el tabaquismo se reduce a un 10% debido a que estos pacientes disminuyen el consumo de tabaco atendiendo a las indicaciones de su médico.

"Es fundamental que las autoridades faciliten una educación sanitaria adecuada que ayude a la población a mantener unos hábitos de vida saludables, como, por ejemplo, dando más información sobre riesgos cardiovasculares, fomentando la práctica de deporte o controlando las comidas de los comedores infantiles. Asimismo es fundamental la correcta aplicación de la ley antitabaco entre otras medidas", comenta el Dr. Vicente Bertomeu, presidente electo de la SEC.

El Dr. Bertomeu recalzó, además, que "cuando una persona tiene más de un factor de riesgo cardiovascular, esto no implica el sumatorio simple de sus posibilidades de sufrir una enfermedad, sino que cuando se añaden diversos factores de riesgo, se multiplican las posibilidades de padecer una enfermedad cardiovascular".

## DATOS

### La mitad de los valencianos que padecen diabetes lo desconoce

La Comunidad Valenciana sigue la tendencia general española en cuanto a prevalencia de enfermedades cardiovasculares.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística, en el año 2007 se produjeron un total de 39.971 defunciones en la Comunidad Valenciana, de las cuales 13.445, un 41%, fueron ocasionadas por enfermedades cardiovasculares.

Dentro del amplio grupo de enfermedades cardiovasculares, en la Comunidad Valenciana, las que se asocian con una mayor tasa de mortalidad son, por este orden, la cardiopatía isquémica (con una tasa estandarizada de 94,6 fallecimientos por 100.000 habitantes), las enfermedades cerebrovasculares (70,2/100.000), y la insuficiencia cardíaca (41,1/100.000), teniendo ya un impacto en la mortalidad mucho menor las enfermedades cardiovasculares de origen hipertensivo y las reumáticas.

En cuanto a la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, según un estudio realizado por la Conselleria de Sanitat Valenciana, el 14% de la población padece diabetes y casi la mitad de ellos no saben que la padecen, por lo que se confirma la importancia de la realización de la glucemia a partir de los 45 años.



# www.secardiologia.es, número uno en visitas de las sociedades científicas nacionales en cardiología de toda Europa

Ayer se presentó, en el Congreso SEC 2010, la última versión de la Web, renovada y mejorada



■ Desde esta semana, ya podemos encontrar en la red la nueva página Web de la Sociedad Española de Cardiología, [www.secardiologia.es](http://www.secardiologia.es).

El Dr. Ramón Bover, Cardiólogo especialista en cardiología clínica e insuficiencia cardíaca y responsable de la Web de la SEC, presentó la última versión del portal ayer por la tarde en la asamblea general del Congreso SEC 2010.

## La Web está siempre abierta, esperando colaboraciones de toda la comunidad científica

No es casualidad que esta Web sea número uno en visitas de las sociedades científicas nacionales de Cardiología de toda Europa, ni que se sitúe en el top 5 mundial de las sociedades científicas en esta especialidad, pues la SEC siempre ha sabido cómo modernizar su ventana al mundo on-line conforme iban apareciendo nuevas tendencias en medicina, en diseño o en navegación 2.0.

Con esta última transformación, la Web pretende facilitar su navegabilidad y fomentar la reciprocidad, tanto de los cardiólogos miembros de la Sociedad, como de los simpatizantes pertenecientes a otras especialidades médicas que estén interesados en conocer más acerca de la Cardiología.

“La Web está siempre abierta, esperando colaboraciones de toda la comunidad científica”, apunta el Dr. Bover.

## Más de 5 millones de páginas vistas en 12 meses

Algunos de los cambios más relevantes han sido:

- La mejora de la estructura de los menús para organizar la gran cantidad de información vertida en la Web

- La reformulación de la zona de socios, mostrando parte de los contenidos antes de introducir el número de usuario y no al revés, evitando así la información totalmente oculta y, por tanto, con poca capacidad de atracción

- La categorización de los datos, etiquetando todos y cada uno de los documentos según áreas de interés, facilitando, de este modo, las búsquedas

- El aumento, con estas etiquetas, de los contenidos asignados a las distintas Secciones Científicas de la SEC, potenciando así su papel en la Web

## Más de 17.000 registrados en las newsletter

- Adaptando la web, aún más, a las nuevas tecnologías 2.0., posibilitando que los visitantes puedan hacer comentarios o incluso añadir videos o podcasts. Las cifras de tráfico del portal Web de la SEC, hasta ahora, han sido realmente espectaculares, con más de 5 millones de páginas vistas en 12 meses, sumando contenidos para profesionales y temas de prevención primaria y secundaria, y más de 17.000 registrados en las newsletter (10.000 para el público y 7.000 para profesionales de la salud).

“Estos datos nos demuestran que vamos por buen camino y es por eso que debemos seguir esforzándonos por mejorar día a día en la comunicación y la formación del profesional de la salud y de la Cardiología”, concluye el Dr. Bover.

Imagen de la última versión de la Web

¿Quieres colaborar en nuestra web?  
Buscamos gente como tú

Gracias a ti  
somos líderes en Internet

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
**Cardiología**

[www.secardiologia.es](http://www.secardiologia.es)

## CITA

### La SEC estrecha lazos con las sociedades científicas latinoamericanas

Mañana sábado, a las 14:30 horas, en la sala de la SEC, tendrá lugar la firma de un convenio de colaboración entre la Sociedad Española de Cardiología y tres sociedades cardiológicas latinoamericanas: la Sociedad Paraguaya de Cardiología, la Sociedad Uruguaya de Cardiología y la Sociedad Chilena de Cardiología.

El encuentro pretende estrechar las relaciones de la Sociedad Española de Cardiología con las sociedades científicas de Cardiología de habla hispana, uno de los principales retos de la actual Junta Directiva de la SEC y con los que la Sociedad aspira a aumentar todavía más su número de socios.

Estos acuerdos se suman a los ya firmados por la SEC este año con varias sociedades latinoamericanas, entre ellos, con la Sociedad Venezolana de Cardiología, en febrero; con la Sociedad Puertorriqueña de Cardiología, en julio; con la Sociedad Peruana de Cardiología, en agosto; con la Sociedad Brasileña de Cardiología, en septiembre; con la Sociedad Argentina de Cardiología, en octubre.



# Moros, cristianos y cardiólogos

## Ceremonia de clausura del Congreso SEC 2010

■ Esta noche, en la Ciudad de las Artes y las Ciencias de Valencia, tendrá lugar la ceremonia de clausura del Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares SEC 2010.

Con la llegada de los invitados, a las 21:15 horas, empezará el tradicional desfile valenciano de Moros y Cristianos, una de las celebraciones más genuinas y emblemáticas de la Comunidad, donde los participantes se dividen en dos bandos, disfrazados con vestiduras de la época medieval, representativas de estas dos culturas, y forman divertidas comparsas.

El aperitivo será servido en el Hemisferic, un espectacular edificio diseñado por Santiago Calatrava,

que cuenta con una cubierta ovoide de más de 100 metros de longitud, que alberga en su interior la gran esfera que constituye la sala de proyecciones.

Tras el cóctel, a las 22:00 horas, tendrá lugar el inicio de la Cena de Clausura, en el Hall del Palau de les Arts Reina Sofía, donde intervendrá el presidente de la Sociedad Española de Cardiología, el Dr. Carlos Macaya.

Asimismo, el presidente del Comité Científico del Congreso, el Dr. Manuel Anguita Sánchez, procederá a la entrega de Premios a Artículos y Comunicaciones de 2010, antes de dar paso a la actuación del discjockey, que concluirá la velada.



Asistentes al Magister de Técnico en Ecocardiografía

## La SEC apuesta por la formación

### La SEC organiza cursos de Formación Continuada en la Casa del Corazón

■ La SEC sigue apostando por mejorar la calidad de la formación de los cardiólogos y del sector médico en general. Para ello ha organizado varios cursos de Formación Continuada en la Casa del Corazón.

Estos cursos no sólo se centran en el tratamiento de las diferentes enfermedades cardiovasculares, sino que también tratan otros aspectos fundamentales como la gestión de equipos y unidades de Cardiología.

Durante este año, la SEC ha organizado el curso "La gestión en las unidades de Cardiología" en colaboración con el IE Business School, que abarcó las tres áreas de gestión características de las unidades de Cardiología: la gestión relacional, la gestión de operaciones y la gestión de rentabilidad, con el objetivo de formar a los profesionales sanitarios para que puedan dar respuesta a las necesidades organizativas y de gestión en los centros hospitalarios en los que desarrollan su actividad profesional.

Es destacable también la organización, en colaboración con Laboratorios Recordati España, del curso "Aspectos básicos sobre medicina de emergencia". Estaba dirigido a médicos de familia y cardiólogos con el objetivo de prepararles para enfrentarse a situaciones de emergencia vitales.

La Casa del Corazón ha acogido también el Curso de Formación Continuada 'Protección vascular integral en el paciente de riesgo', organizado por el Grupo de trabajo de Atención Primaria en Cardiología de la Sección de Cardiología Clínica y Extrahospitalaria de la SEC con la colaboración de AstraZeneca. Este curso, enfocado en el diag-

nóstico y el tratamiento de pacientes con alto riesgo cardiovascular estaba dirigido a médicos de atención primaria y médicos residentes de 4º año de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

### La SEC sigue apostando por mejorar la calidad de la formación de los cardiólogos y del sector médico en general.

Finalmente, cabe destacar que, La SEC, conjuntamente con la Universidad Complutense de Madrid (UCM), está acogiendo en la Casa del Corazón, de octubre de 2010 a mayo de 2011, la segunda edición del "Magister de Técnico en Ecocardiografía", para el que ha becado a 20 estudiantes Técnicos Superiores en Imagen para el Diagnóstico o Diplomados en Enfermería para formarlos en esta nueva especialidad.

El Magister, de 798 horas e impartido por cardiólogos de primer nivel de todo el país, cuenta, además de con las clases teóricas, con formación práctica en ocho hospitales de la Comunidad de Madrid y formación experimental en el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC).

Con esta especialidad se pretende preparar a los alumnos para la realización práctica de estudios ecocardiográficos, enseñándoles a realizar estudios de flujos intracardiácos, a reconocer los cambios fisiopatológicos que se producen en las diferentes patologías cardíacas o a detectar las alteraciones básicas que se deben analizar con la ecocardiografía.

Esta técnica se ha convertido en indispensable en el diagnóstico del enfermo con patología cardíaca, pero, hasta el año pasado, esta especialidad contaba con un vacío formativo en España. Prueba de ello es que el 70% de los alumnos de la pasada edición ya están trabajando en el área.

La SEC ha organizado también otros cursos, como el primer Cardio Academy, en el prestigioso Hospital Mount Sinai de Nueva York.

Organizado junto con Boehringer Ingelheim, se trata de un programa de formación teórico-práctico sobre nuevas e innovadoras técnicas del corazón.

### La SEC ha organizado varios cursos de Formación Continuada en la Casa del Corazón como el "Magister de Técnico en Ecocardiografía"

Recientemente, tuvo lugar en la sede de Recordati en Milán, el CARDIOTENS II, Evolución del Impacto de la HTA en España 10 años después, que en sus dos días de duración trató sobre la situación actual y prevención de la HTA y las enfermedades cardiovasculares.

Además, la SEC acaba junto con la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche y Grupo Menarini España se han unido para lanzar el primer Master de Cardiología online en España, ideado a partir de la creación de la Cátedra de Cardiología UMH-SEC-Menarini.

## RESIDENTES

### El concurso de casos clínicos fomenta el trabajo científico de los residentes

El Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares SEC 2010, de Valencia, ha hecho una apuesta decidida por ampliar la participación de los residentes a través de distintas actividades que favorezcan su formación.

Por eso, no es de extrañar que, entre ellas, además del concurso de imágenes, celebrado ayer y anteayer, hoy tome el relevo el concurso de casos clínicos, concebido exclusivamente para los médicos en formación.

"Está especialmente orientado a los residentes y esto hace que sea un incentivo para los residentes de cardiología, para que durante el año presten atención a aquellos casos sorprendentes que pudieran tener interés para presentarlos en un concurso como éste o incluso para enviarlo a una revista científica como case report.

Esto último, a su vez, fomenta la curiosidad científica del residente para comenzar a publicar durante su residencia", expone Sara Bordes, R5 de cardiología del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid, y portavoz de los residentes.

### Se presentan los casos clínicos más exclusivos, impactantes y excepcionales

Los casos clínicos que se presentan son los "más exclusivos, impactantes y excepcionales que han sucedido, a lo largo del año, en los distintos Servicios de Cardiología, por distintos motivos: porque representan casos anecdóticos o infrecuentes en la práctica clínica; porque suponen un reto para el diagnóstico clínico y el tratamiento, a veces con un desenlace exitoso y otras, con un desenlace fatal; o bien porque el residente extrae alguna enseñanza o variaciones de ellos", detalla Bordes.

Está previsto que se presenten ocho casos clínicos, previamente seleccionados por el Comité Científico del congreso, entre todos los enviados por los residentes.

La idea es que tanto los asistentes a la sesión como el jurado valoren los casos clínicos presentados y se otorgue un premio a los tres primeros clasificados, que se entregará durante la clausura del Congreso.

"Es un estímulo que tenga un incentivo económico y positivo también que la votación recaiga tanto el jurado como los asistentes, porque fomenta la asistencia al concurso de otros residentes", comenta Bordes.



## OFERTA CULTURAL

### GUÍA NARANJA

Cada congreso marca la oportunidad de un viaje, un paréntesis en la rutina, una ocasión perfecta para aprender, conocer, degustar, reír, disfrutar. Valencia atesora un espacio idóneo para tales lides, con una oferta cultural y ociosa atractiva, variada, cambiante.

He aquí nuestra propuesta de qué y dónde, para que el lector decida libremente cuándo y cómo.

#### INSTITUTO VALENCIANO DE ARTE MODERNO (IVAM)

Contiene una exposición permanente de esculturas de Julio González y exposiciones temporales de los artistas más vanguardistas de las artes plásticas.

#### MUSEO DE LA CATEDRAL

Destacan algunas obras de Almedina, Joanes, Goya, Jacomart, Alonso Cano y Orrente.

#### MUSEO PALEONTOLÓGICO

Contiene en su interior una colección de insectos y fósiles, caracolas, conchas de mar y el esqueleto de un megaterio.

#### MÁS QUE ARROZ

Jugosas naranjas maduras al sol en huertas que también albergan las mejores hortalizas del país, bañadas por un mar generoso de productos frescos, variados y sabrosos convierten la despensa de la cocina valenciana en un templo para gastronomos.

El consumo de salazones de pescado es una costumbre muy arraigada en el país: la mojama, las huevas o el bacalao seco con el que se elaboran platos tan tradicionales como el esgarraet, el espencaet o la titaina.

Las verduras de la huerta se utilizan en ensaladas (la típica valenciana incorpora tomate, lechuga, cebolla y algún encurtido como aceitunas o alcaparras).

Las cocas, o tortas, están hechas con masa de harina y pueden ser tanto dulces como saladas. Entre estas últimas se cuentan la de tomate, la de atún (muy popular en las fiestas de San Juan, en Alicante) o la coca de maíz típica de la Safor. Entre cocas dulces, destacan la de Ilanda, la de Castellón, la de mollitas o la torta Cristina.

La repostería tradicional valenciana tiene, en cualquier caso, una notable influencia musulmana; por lo que el uso de almendras y miel está a la orden del día. El dulce más cotizado es, sin duda, el navideño turrón, fabricado en Jijona (Alicante) y Casinos (Valencia).

La Comunidad Valenciana cuenta con tres denominaciones de origen de vinos: la de Alicante, la de Utiel-Requena y la de Valencia. En Requena, además, se produce cava. La famosa mistela se elabora en Valencia y el fondillón (un vino rancio), en Alicante. Últimamente se han sumado dos indicaciones geográficas nuevas para el vino: la de Castellón y la del Terrerazo.



## Consenso ante la iniciativa Stent for Life

Presentación de la iniciativa Stent for Life en la Casa del Corazón este mes de octubre

■ La angioplastia primaria prácticamente duplica la eficacia ante un caso de infarto agudo de miocardio en comparación con otros fármacos.

Esta es una de las principales conclusiones que varios expertos remarcaron hace unos días en el marco de la celebración del Simposio Stent for Life, que se celebró el pasado 4 de octubre en la Casa del Corazón, sede de la SEC.

### Las filiales de la SEC firman su adhesión a la iniciativa

El objetivo de este encuentro fue presentar la iniciativa europea Stent for Life, promovida desde la Asociación Europea para las Intervenciones Coronarias Percutáneas (EAPCI), que pretende mejorar de forma sustancial el tratamiento del infarto agudo de miocardio mediante la angioplastia primaria.

La iniciativa fue presentada por el presidente de la SEC, el Dr. Carlos Macaya; el presidente de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista de la SEC y coordinador de la iniciativa en España, el Dr. Francisco Javier Goicolea; el jefe de la unidad coronaria del Hospital Clínico San Carlos, el Dr. Antonio Fernández Ortiz; y el director de la iniciativa Stent for Life en España, el Dr. Manel Sabaté.

El simposio contó, además, con la presencia de representantes del Ministerio de Sanidad y de las consejerías de Sanidad de las diversas comunidades autónomas; miembros de las direcciones generales de planificación y de los servicios de emergencia de varias comunidades; así como con los presidentes de las filiales de la SEC distribuidas por todo el territorio nacional.

Éstas, durante el encuentro, firmaron su adhesión a la iniciativa,

en lo que se pretende que sea el primer paso para lograr un mayor compromiso de la política sanitaria española.

La Sociedad Europea de Cardiología recomienda la realización de más de 600 angioplastias primarias anuales por millón de habitantes, por lo que España debería doblar su cifra actual para lograr tal objetivo, hasta alcanzar las 27.600 angioplastias primarias deseables.

Durante el Congreso de la SEC, se han previsto varias sesiones que han tratado diferentes aspectos de la iniciativa Stent for Life, entre ellas, el "Tratamiento de reperusión en IAM con elevación del ST en la próxima década" y "Programas de angioplastia primaria: características y necesidades para su éxito", celebradas ayer, y el mini-oral "Tratamiento del infarto agudo de miocardio con elevación de ST", que se celebra hoy.

## Una frecuencia perversa

Ivabridina disminuye la frecuencia cardiaca sin otros efectos sobre la contractilidad



■ El Dr. José Luis López-Sendón, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario La Paz de Madrid, moderó anteayer, junto al dr. Francisco Fernández-Avilés, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, un simposio destinado a repasar el papel de la frecuencia cardiaca en el continuum cardiovascular.

Semejante propósito corrió a cargo de los doctores Esteban López de Sa, especialista de la Unidad de Cuidados Cardiológicos del Hospital Universitario La Paz de Madrid, Francesc Xavier Garcia-Moll, del Servicio de Cardiología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, y Luigi Tavazzi, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Pavía (Italia).

Definiendo el continuum cardiovascular como un concepto reciente en cardiología que ilustra el carácter progresivo de las cardiopatías,

partiendo de hábitos poco saludables, como las dietas hipercalóricas, el sedentarismo o el tabaquismo, siguiendo con manifestaciones del tipo de la hipertensión arterial, la obesidad o la hipercolesterolemia, continuando con signos de isquemia coronaria, infarto, insuficiencia cardiaca y muerte cardiovascular.

La frecuencia cardiaca, a decir de los ponentes, enturbia gravemente este continuum y, en la actualidad, se dispone de información abundante sobre el alcance pronóstico que una frecuencia cardiaca elevada puede representar, no sólo sobre las enfermedades cardiovasculares, sino también sobre el cáncer o la mortalidad por cualquier caso.

De la relación con la angina estable, se constató que la frecuencia elevada aumenta el consumo de oxígeno y agrava la isquemia; por lo que, si se desciende, mejora el riesgo isquémico y el paciente vive más y mejor los pacientes viven más y mejor.

En el caso del paciente con insuficiencia cardiaca se dispone, además, de los datos aportados por el estudio SHIFT, según el cual el descenso de la frecuencia cardiaca propiciado por Ivabridina no acarrea efectos secundarios sobre la contractilidad, como ocurre con betabloqueadores y calcioantagonistas, y mejora el pronóstico del enfermo.

## NOTICIA

### En la RCP, cada minuto cuenta

Una de las novedades más destacadas han sido los talleres de RCP, dirigidos por la Dra. Nekane Murga, secretaria de la Sección de Cardiología Clínica y Extrahospitalaria de la SEC, que han contado con una gran acogida entre los especialistas, superando la demanda esperada.

Esta actividad cobra ahora especial relevancia debido a la aparición de la última versión de las Guías de Práctica Clínica sobre RCP. En ellas se ha reflejado que, tras la parada cardiaca de un individuo, debemos realizarle 100 compresiones torácicas por minuto, obviando, en un principio, las ventilaciones, al menos hasta que llegue personal experto. Entonces convendrá realizar 30 compresiones por cada dos ventilaciones.

Si son reanimadas correctamente, el 20% de las personas que sufren una parada incluso pueden quedar sin secuelas. En la actualidad, menos de un 5% lo logra. "Es por ello que resulta imprescindible la formación continuada tanto a los especialistas como al público general, en especial a familiares de cardiopatas. Conviene saber que, tras una parada cardiaca, cada minuto sin reanimación cardiopulmonar supone un 10% menos de supervivencia, comenta Murga.



# Proyectos de Investigación y Becas SEC 2010

## PROYECTOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA PARA INVESTIGACIÓN BÁSICA Y CLÍNICA



### Francisco Ridocci

"Papel de PGC-1alpha en la protección miocárdica tras síndrome coronario agudo"

### Aranzazu González

"Implicación de los micrnas en el desarrollo de fibrosis miocárdica en pacientes con estenosis aórtica. Estudio de su posible utilidad diagnóstica y terapéutica"

### Luis Alonso-Pulpón

"Evaluación funcional in Vitro de mutaciones en genes sarcoméricos asociados a miocardiopatía hipertrófica"

### Eliécer Coto

"Farmacogenética del inmunodepresor tacrolimus en pacientes trasplantados"

### Bárbara Vidal

"¿Existe correlación entre la asincronía mecánica y eléctrica del ventrículo izquierdo? Implicaciones para la terapia de resincronización cardiaca"

### Ignacio Ferreira

"Implantación de prótesis aórtica transcáteter respecto a la cirugía convencional en pacientes con estenosis aórtica severa: daño neurológico y su repercusión funcional"

## PROYECTOS DE LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN PARA INVESTIGACIÓN BÁSICA Y CLÍNICA



### Juan Tamargo

"Determinantes moleculares de la modulación farmacológica de la corriente de K+ con rectificación interna (Ik1) cardiaca humana"

### Raquel Yotti Álvarez

"Caracterización de los mecanismos implicados en el remodelado ventricular postinfarto mediante técnicas de imagen y proteómica cuantitativa de alto rendimiento"

### Alberto Durán

"Estudio de la seguridad de una estrategia de diagnóstico rápido de dolor torácico de posible origen coronario en Urgencias"

### José M<sup>a</sup>. Alegret

"Relación entre la lesión endotelial y la degeneración de la pared aórtica en pacientes con válvula aórtica bicúspide: implicaciones en la dilatación aórtica"

## BECAS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA PARA FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN POST-RESIDENCIA EN CENTROS EXTRANJEROS



### Miguel Alba Sánchez

Saint Bartholomew's Hospital, Londres

### Marta Farrero Torres

Stanford Hospital, California EE.UU

### Xavier Freixa Rofastes

Toronto General Hospital, Canadá

### Eduard Guasch i Casany

Institut de Cardiologie de Montreal, Canadá

### María Manuela Izquierdo Gómez

Northwestern Memorial Hospital de Chicago, EE.UU

### Jaume Pons Linares

Institut Universitaire de Cardiologie et de Pneumologie de Québec, Canadá

### Ainhoa Torrens

Montefiore Hospital-Albert Einstein Medical School, Nueva York EE.UU

### Marina Ureña Alcázar

Montefiore Hospital-Albert Einstein Medical School, Nueva York EE.UU

## BECA DE LA SECCIÓN DE ELECTROFISIOLOGÍA Y ARRITMIAS Y PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO DE DAI



### Jesús Manuel Hernández Hernández

"Análisis de la capacidad de predicción de arritmias ventriculares mediante RMN y cartografía de intensidad de señal endo-epicárdica en pacientes con riesgo de muerte súbita"

### José Luis Merino

"Implantación de desfibriladores automáticos sin radioscopia guiada mediante navegación electroanatómica"

## PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DE LA SECCIÓN DE INSUFICIENCIA CARDIACA Y TRASPLANTE



### Marta Farrero

"Bases fisiopatológicas de la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección preservada. Análisis de la relación entre hipertensión pulmonar, disfunción endotelial periférica y niveles circulantes de metaloproteinasas"

### Domingo Andrés Pascual

"Identificación de los mecanismos biológicos implicados de forma precoz en el desarrollo de anemia en pacientes con insuficiencia cardiaca"

### Eulalia Roig

"Detección de rechazo agudo post-trasplante cardiaco mediante la determinación de troponina T cardiaca de alta sensibilidad (cTnT-HS). Estudio Piloto Multicéntrico"

## PROYECTOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA PARA FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA



### Sagrario Ibarrola

"Desarrollo, implementación y evaluación de una intervención de enfermería para la educación para la salud en pacientes intervenidos de cirugía cardiaca"

### Concepción Cruzado

"Conocimiento: control de la diabetes en pacientes cardiacos"

## BECAS CORDIS PARA FORMACIÓN EN HEMODINÁMICA EN CENTROS NACIONALES



### Daniel García Fuertes

Hospital Reina Sofia, Córdoba

### Jerónimo Heredia Mantrana

Hospital Clínico San Carlos, Madrid

### Luis Antonio López López

Hospital Son Dureta, Palma de Mallorca

### Daniel Rivero Cerda

Hospital de Bellvitge, Badalona

## PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DAIICHI-SANKYO



### Pedro J. Morillas

"Análisis de marcadores de inflamación, fibrosis y apoptosis en el desarrollo del daño de órgano diana de origen hipertensivo"

### Eduardo de Teresa

"Estudio sobre protección vascular de las células progenitoras endoteliales circulantes en pacientes hipertensos con enfermedad coronaria"

## PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ESTEVE



### Ana Alegría

"La hipertrigliceridemia posprandial como procedimiento de detección sistemática del síndrome metabólico. Estudio multicéntrico"

## PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN Y FUENTE LIVIANA



### Carolina Hernández

"Impacto de la rehabilitación cardiaca en el paciente con insuficiencia cardiaca crónica: estratificación de riesgo y pronóstico con los marcadores séricos (BNP y osteopontina)"

## PROYECTO DE INVESTIGACIÓN NOVARTIS



### Ana Paula Villela

"Papel del Sistema Renina Angiotensina (SRA) en envejecimiento vascular y sus complicaciones"

## PROYECTO DE INVESTIGACIÓN BAYER SCHERING PHARMA



### Naiara Calvo

"Estudio del impacto del tratamiento con CPAP en pacientes con fibrilación auricular y síndrome de apnea obstructiva del sueño"

## BECAS GENERAL ELECTRIC HEALTHCARE DE FORMACIÓN EN IMAGEN CARDIOVASCULAR NO INVASIVA POR TC EN UN CENTRO EXTRANJERO



### Ignacio Cruz González

Lenox Hill Heart and Vascular Institute of New York, EEUU

### María Martín Fernández

Universitätsklinikum Erlangen, Alemania

## NOTICIA



## Próxima cita, Maspalomas 2011

La gran cita anual de la cardiología, el Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares de la SEC 2011, se celebrará en un enclave privilegiado: Maspalomas, al sur de la Isla de Gran Canaria.

Su temperatura primaveral durante todo el año, su compromiso con la ciencia, como lo demuestra la apertura del Observatorio de Maspalomas, y su riqueza paisajística y en oferta turística hacen de ella una sede de un gran atractivo.

Del 20 al 22 de octubre del próximo año, nuestro encuentro científico, bañado en este 2010 por la luz del Mar Mediterráneo, gozará de la luminosidad del Océano Atlántico.

Todo gracias a la singular arquitectura del Palacio de Congresos de Expomeloneras que lo acogerá, pues está dotado de magníficos Cristalariums, o enormes ventanales que dejan entrar la luz natural y que se distribuyen alrededor de la Sala Maspalomas.



Esta instalación, con 3.600 metros cuadrados, sin columnas y de 10 metros de altura, es la más grande y polivalente del recinto.

De sus 14.000 metros cuadrados, 9.000 se destinan a congresos y a otros eventos, ya que dispone de espacios idóneos para favorecer la exposición de nuevos conocimientos, la actualización de los profesionales, la formación y los encuentros informales entre colegas, objetivos de nuestro Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares y del programa Clinicardio.

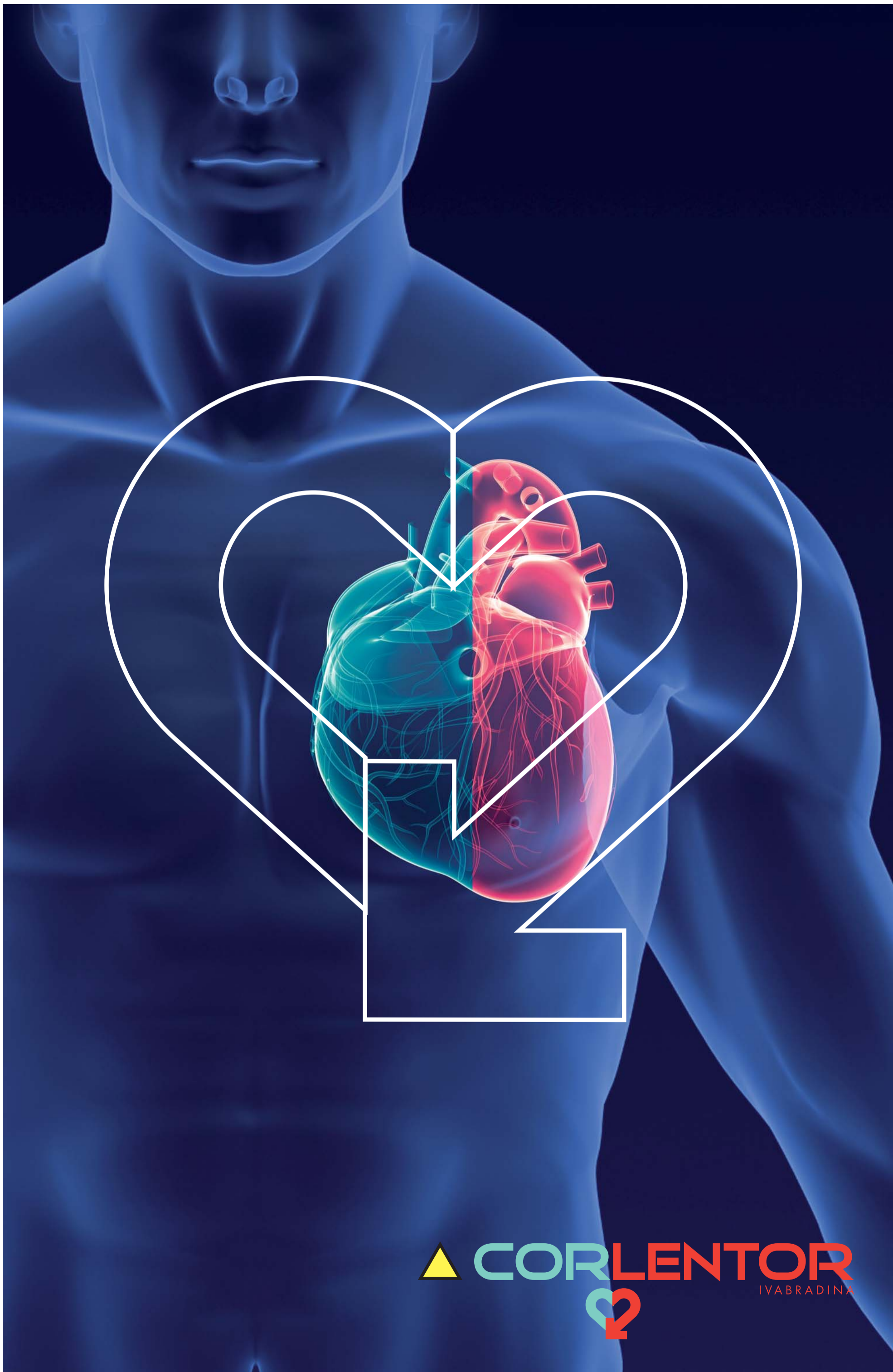
La sede escogida, Maspalomas, y el nivel del programa congresual, cuyo avance se presentará en enero de 2011, son la garantía del éxito de nuestra futura cita.

Del 20 al 22 de octubre de 2011, tendremos el corazón en Maspalomas.

¡Te esperamos! ·







 **CORLENTOR**  
IVABRADINA  
