

agenda

10:00h / 12:00h

Simposio "Debates en Cardiología: novedades más relevantes"

Moderador:
Dr. Carlos Macaya
Auditorio, Planta 0

13:30h / 14:45h

Simposio "Nuevos retos en el tratamiento de la Fibrilación Auricular"

Moderadores:
Dr. M. Anguita Sánchez,
Dr. I. Fernández Lozano
Sala 6, Planta 0

15:00h / 16:30h

Concurso de imágenes en Cardiología (1ª parte)

Moderadores:
Dr. M. Anguita Sánchez,
Dr. A. Cequier Fillat
Sala 10, Planta 0

19:30h

Acto Inaugural

Auditorio, Planta 0

Asamblea General SEC

Coincidiendo con la celebración del Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares 2011, el viernes día 21 se celebrará la Asamblea General Ordinaria y Extraordinaria de miembros de la Sociedad Española de Cardiología (SEC).

Durante la misma, que tendrá lugar en el Auditorio (planta 0) del Palacio de Congresos ExpoMeloneras, sede del Congreso SEC, en horario de 15.00 a 16.00 horas, los miembros numéricos deben aprobar el acta de la Asamblea anterior, las cuentas 2010 y las modificaciones de los Estatutos propuestas para implementar en nuevo Plan Estratégico 2010-2014, elaborado por la actual Directiva.

Preparados, listos...

El Congreso SEC 2011 arranca hoy con un programa científico elaborado a partir de casi 1.500 trabajos recibidos

■ El Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares SEC 2011, la mayor cita en habla hispana dirigida a los profesionales involucrados en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, que anualmente organiza la Sociedad Española de Cardiología, arranca hoy en Expomeloneras, el Palacio de Congresos de Maspalomas, y se prolongará hasta el sábado 22 de octubre.

En el encuentro, donde se reunirán cerca de 4.000 especialistas, se presentarán 170 sesiones científicas que componen un programa elaborado por más de 400 especialistas a lo largo de ocho meses.

Durante los tres días de Congreso, se abordarán los principales avances y novedades en temática cardiovascular, extraídos de los 1.462 trabajos recibidos, de los que se presentarán 1.061 (120 en formato oral, 247 en formato mini oral y 694 en pósters).

Algunos de los temas más relevantes que se tratarán durante la reunión son: la estimación del riesgo cardiovascular en la población; las últimas novedades en farmacología y tratamientos cardiovasculares; la identificación del riesgo de muerte súbita, especialmente entre deportistas; la incidencia de los fac-

tores de riesgo en la enfermedad cardiovascular o el futuro de la Cardiología en los próximos años, entre otros.

Según el vicepresidente de la SEC y presidente del Comité Científico del Congreso, el Dr. Manuel Anguita "para este año, tras el éxito de la pasada edición, hemos decidido seguir la misma línea potenciando las sesiones prácticas e interactivas. Además, continuaremos buscando sinergias con otras especialidades, organizando la primera mesa conjunta de Medicina Interna y Cardiología y ampliaremos nuestras relaciones internacionales con otra mesa redonda protagonizada por miembros de la SEC y de la Sociedad Sudamericana de Cardiología".

120 sesiones se presentarán en formato oral, 247 en formato mini oral y 694 en pósters

Cabe destacar, además, que se consolidan en el Congreso tres sesiones especiales: la primera, titulada "Debates en Cardiología", y moderada por el presidente de la SEC, el Dr. Carlos Macaya, tendrá



lugar el jueves 20 de octubre, y planteará tres importantes novedades en materia cardiovascular, que serán posteriormente discutidas por los expertos.

Los miembros de la SEC tienen hoy y mañana una cita con las urnas

En la segunda sesión especial, "Novedades en Práctica Clínica: toma de decisiones en situaciones clínicas a la luz de nuevas evidencias", el Dr. Ángel Cequier, vicepresidente electo de la SEC; y el Dr. J. Chorro del Hospital Clínico Universitario de Valencia, moderarán, el viernes 21 de octubre, la presentación de una selección de los últimos avances directamente aplicables a la clínica cardiovascular.

Por último, el sábado 22 de octubre, tendrá lugar "CardioActua-

lidad", sesión moderada por el Dr. Josep Brugada, director médico del Hospital Clínic de Barcelona, en la que se expondrá lo más relevante de la Cardiología europea y mundial en el último año.

Además de estas presentaciones, este año la SEC pone a disposición de los asistentes y congresistas simposios y mesas redondas, encuentros con expertos, sesiones de controversias sobre un tema a debatir, talleres, cursos de formación, sesiones para enfermería en Cardiología, casos clínicos para residentes en Cardiología, sesiones de Cardiología Práctica, etc., con el fin de dar respuesta a todo el colectivo profesional que trabaja en el entorno del paciente cardiovascular.

Por otra parte, no es menos relevante recordar que hoy jueves y mañana viernes, todos los miembros de la SEC tendrán la oportunidad de votar al próximo presidente electo en la Sala 16 de Expomeloneras (planta 0), que acogerá el proceso electoral.

¡Señoras, señores... este Congreso queda inaugurado!

Esta tarde, a las 19.30 h, se efectúa la apertura oficial de la reunión



La artista canaria Mariví Cabo pondrá el toque musical en el acto inaugural de hoy.

■ Tras una intensa jornada de trabajo, repleta de actos científicos y sesiones formativas, el día culmina con el acto inaugural. Representantes de la Sociedad Española de Cardiología y de las más altas instituciones políticas y sanitarias de España y, especialmente de las Islas Canarias, se darán cita en esta sesión. El encuentro tendrá lugar a las 19.30 horas en el Auditorio del Palacio de Congresos de Maspalomas - Expomeloneras.

A pesar de su carácter eminentemente formal y social, la cita servirá también para llamar la atención sobre algunos de los aspectos más sobresalientes que se debatirán estos días en tierras canarias en el ámbito del Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares, así como para advertir sobre

la trascendencia de la investigación básica y clínica en este campo, especialmente cuando las ECV se mantienen como primera causa de muerte en nuestro país.

Pero también habrá lugar para los reconocimientos profesionales. Los doctores Julián Pérez-Villacastín Domínguez, secretario general de la SEC, y Alfonso Varela Román, vicesecretario de la SEC, oficiarán la ceremonia de designación de Proyectos de Investigación y Becas SEC 2011. Como colofón, tendrá lugar un cóctel-cena de bienvenida; una magnífica oportunidad para saludar a conocidos y para iniciar esas conversaciones aparentemente banales que terminan culminando en proyectos de colaboración que son el caldo de cultivo para próximos congresos.

p.2 ENTREVISTA

Dr. Carlos Macaya, presidente de la SEC

p.3 NOTICIA

Atención en IC: de la fragmentación al cuidado continuo y coordinado



p.4 ENTREVISTA

Dr. Manuel Anguita, presidente del Comité Científico del Congreso y vicepresidente de la SEC

p.5 SIMPOSIO

La individualización del tratamiento de la FA: un reto, una obligación

p.6 MESA REDONDA

España, más cerca del modelo europeo de sistema sanitario

p.7 CURSO

Los cardiopatas también pueden y deben practicar actividad física

staff

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 Celemín
VICEPRESIDENTE
Dr. D. Manuel P. Anquita Sánchez
SECRETARIO GENERAL
Dr. D. Julián Pérez-Villacastín Dominguez
VICESECRETARIO
Dr. D. Alfonso Varela Román
VICEPRESIDENTE ELECTO
Dr. D. Ángel R. Cequier Fillat
TESORERO
Dra. Dña. Eva Larauogotilla Zaldunbide
EDITOR-JEFE REC
Dra. Dña. Magdalena Heras Fortune
VOCAL REPRESENTANTE SOCIADAES
Dr. D. J.Salvador Morell Cabebo

PRESIDENTES SECCIONES CIENTÍFICAS

CARDIOLOGÍA CLÍNICA
Dr. D. Fco. Javier Borrás Pérez
CARDIOLOGÍA GERIÁTRICA
Dr. D. Manuel Martínez-Sellés
d’ Oliveira Soares
CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA Y CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS
Dra. Dña. Mª Teresa Subirana Domenech
CARDIOLOGÍA PREVENTIVA Y REHABILITACIÓN
Dr. D. José A. Casasnovas 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 INTERVENCIÓNISTA
Dr. D. Fco. Javier Gocolea 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
Dr. D. Fco. Javier Gracia Balaguer
SOCIEDAD ASTURIANA DE CARDIOLOGÍA
Dr. D. Leonardo Gómez Esmoris
SOCIEDAD BALEAR DE CARDIOLOGÍA
Dr. D. Ignacio Segura Laborda
SOCIEDAD CANARIA DE CARDIOLOGÍA
Dr. D. Carlos Culebras Cáceres
SOCIEDAD CASTELLANA DE CARDIOLOGÍA
Dra. Dña. Araceli Boraita Pérez
SOCIEDAD CASTELLANO-LEONESA DE CARDIOLOGÍA
Dra. Dña. Mª Carmen Elena Ávila
SOCIEDAD CATALANA DE CARDIOLOGÍA
Dr. D. Alfredo Bardaji Ruiz
SOCIEDAD EXTREMEÑA DE CARDIOLOGÍA
Dr. D. José Ramón López Mínguez
SOCIEDAD GALLEGA DE CARDIOLOGÍA
Dr. D. Ramiro Trillo Nouche
SOCIEDAD MURCIANA DE CARDIOLOGÍA
Dr. D. José López Candel
SOCIEDAD VALENCIANA DE CARDIOLOGÍA
Dr. D. Jorge Ruvira Durante
SOCIEDAD VASCO-NAVARRA DE CARDIOLOGÍA
Dr. D. Luis Antonio Fernández Lázaro
VOCAL ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA
Dña. Mª Amparo Peiró Andrés
VOCAL SOCIEDAD ESPAÑOLA CIRUGÍA TORÁCICA Y CARDIOVASCULAR
Dr. D. Miguel Josa García-Torrel

MIEMBROS DEL CONSEJO ASESOR DE LA SEC

ABBOTT LABORATORIES, S.A.; ALMIRALL, S.A.; ASTRAZENCA FARMACÉUTICA SPAIN, S.A.; BAYER HISPANIA S.L.; 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.L.U.; 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 Graficas TIRMA S.L.

“Seguir vinculado a la SEC los próximos dos años me dará la oportunidad de conocer directamente algunos resultados del Plan Estratégico”

ENTREVISTA Dr. Carlos Macaya, presidente de la SEC

■ **NEWSEC.- Tras dos años de presidencia, ¿cómo ha vivido su paso como máximo representante de la SEC?**

Dr. Carlos Macaya.- He vivido estos dos años con mucha dedicación a la SEC. He invertido más tiempo y he sufrido más desgaste del que pensaba en un principio, pero debo valorar esta experiencia como positiva, ya que he podido conocer lo que es o debe ser una sociedad científica y vivir su día a día desde dentro, en una de las más prestigiosas de las sociedades científicas.

NS.- ¿Y cómo ha vivido el grupo de la SEC su paso como presidente?

Dr. CM.- Todo el Comité Ejecutivo hemos trabajado estos años de presidencia enfocando nuestros esfuerzos en conseguir dos objetivos: el primero de ellos, aumentar nuestras relaciones con otras sociedades médicas nacionales e internacionales, y el segundo, elaborar un Plan Estratégico acorde a la nueva realidad social y a las nuevas necesidades de la Cardiología.

Del primer objetivo, creo que hemos hecho un gran trabajo, ya que hemos estrechado relaciones con sociedades nacionales como la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM), y la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME). Con la *European Society of Cardiology* (ESC), seguimos trabajando estrechamente, con proyectos comunes, y afrontando los nuevos retos. La SEC y el *American College of Cardiology* (ACC), cada vez tienen más actividad conjunta, realizando incluso cursos de



Ecocardiograma

■ El Concurso de Imágenes en Cardiología, que se celebró por primera vez en el Congreso del pasado año, repite en esta edición, en dos sesiones, una hoy y otra mañana viernes, con el propósito de superar, si cabe, la espectacular acogida que recibió en 2010.

Ambas sesiones, que se celebrarán en la sala 10 de la planta 0 (hoy a las 15:00 horas y mañana a las 10:15 horas), contarán con la participación de diferentes hospitales españoles representados en equipos de tres miembros formados por residentes y *staff* joven que competirán en las dos sesiones. Mediante un sistema interactivo e informatizado se recogerán las respuestas de cada equipo, que se mantendrán anónimas, mientras que un jurado experto analizará

formación continuada. También hemos intensificado las colaboraciones con las sociedades latinoamericanas, realizando, en estos últimos dos años convenios con 15 sociedades de esta zona.

Por lo que respecta al segundo objetivo, hemos elaborado un nuevo Plan Estratégico, para el que la colaboración entre la actual directiva y la electa ha sido esencial. El Plan ha contado con la participación activa de más de 400 socios y se ha realizado con el objetivo de establecer bases sólidas, estratégicas y organizativas para profundizar en el papel que debe cumplir la SEC en la sociedad: el de la mejora continua de la calidad en la atención cardiovascular.

NS.- ¿Qué es lo que ha aprendido tras estos dos años?

Dr. CM.- Por un lado, he aprendido lo que es una sociedad científica, y por otro, cómo se debe gestionar a un grupo importante de personas, que no son ni cardiólogos ni médicos. También he tomado decisiones pensando que son lo mejor para la SEC que, aunque en muchos casos han sido difíciles, siempre han contado con el apoyo de todo el Comité, por el que siempre me he sentido muy arropado.

NS.- ¿Quisiera darle algún consejo al que será el nuevo presidente de la SEC?

Dr. CM.- La verdad es que poca cosa puedo decirle que no sepa. El Dr. Bertomeu ha tenido una participación muy activa en la SEC todo este tiempo. Seguro que él también ha dedicado mucho más

Un concurso de imágenes para la era de la imagen

Una sesión atractiva desde el punto de vista docente e iconográfico

las posibles respuestas y discutirá la solución correcta. Los tres equipos que sumen más puntos al finalizar la segunda sesión serán premiados.

Según el vicepresidente electo de la SEC y director del Área de Enfermedades del Corazón del Hospital Universitario de Bellvitge, el Dr. Ángel Cequier, “este año repetimos con un repertorio de casos e imágenes todavía más variado y con una documentación muy completa, con el fin de hacer el concurso atractivo, no sólo desde el punto de vista del interés docente, sino también desde el punto de vista iconográfico y visual”.

Entre las imágenes, correspondientes a los casos seleccionados por el Comité Científico del Congreso, y que conforman un extenso abanico de ejemplos, figuran electrocardiogramas, radiografías, ecocardiogramas, TAC coronario,



Dr. Carlos Macaya

tiempo a la SEC del que inicialmente pensaba adiciar. No sólo ha realizado su trabajo en formación continuada con una gran excelencia, sino que también ha participado directa y responsablemente en la elaboración del Plan Estratégico.

Al Dr. Bertomeu sólo puedo desearle que cuente con una presidencia electa tan leal a la institución y tan respetuosa a la presidencia como lo ha sido su equipo y él mismo con nosotros.

NS.- ¿Y cuáles son sus planes de futuro?

Dr. CM.- Desearía poder encontrar un momento para descansar y reflexionar sobre mi paso por la SEC. Mi idea es disponer de más tiempo para estudiar, poder implicarme más con mi hospital, el Clínico San Carlos, y también con la enseñanza, que últimamente la tengo bastante abandonada.

Por supuesto, seguiré vinculado a la SEC como presidente anterior, lo que me permitirá conocer de primera mano cómo se implementa el Plan Estratégico estos próximos dos años. .

CLINICARDIO

Eminentemente práctico

CliniCardio reúne, un año más, los aspectos más prácticos del Congreso, reflejados en un conjunto de sesiones cuyos casos de estudio permiten a la audiencia asistente extraer conclusiones válidas y operativas para la práctica clínica diaria.

CliniCardio 2011 concentra este año un abanico de talleres y cursos sumamente extenso, que abarca desde aspectos epidemiológicos o puramente clínicos hasta aspectos directamente relacionados con diferentes tipos de exploraciones, técnicas o procedimientos terapéuticos complejos. Se intenta que estas sesiones vayan precedidas de un caso clínico que sirva para despertar el interés y que pueda ayudar a discutir o analizar diferentes opciones clínicas que sean interesantes desde un punto de vista práctico.

Este año destacan especialmente los talleres y cursos dedicados a prevención, farmacología cardiovascular, síndrome coronario agudo, indicaciones de realización de ecocardiografía, resonancia y angioTAC. En varias de estas sesiones, los pacientes de edad avanzada son analizados de forma detallada. En este sentido, el Dr. Ángel Cequier, vicepresidente electo de la SEC y director del Área de Enfermedades del Corazón del Hospital Universitario de Bellvitge, ha destacado que el anciano *“ha de tener una atención individualizada y específica de la que, a veces, los cardiólogos no somos totalmente conscientes, por lo que este año los pacientes de edad avanzada tienen un papel relevante en varias sesiones”*.

Según el Dr. Cequier, *“la audiencia interesada en CliniCardio es muy variada, desde residentes de últimos años y adjuntos jóvenes hasta seniors que desean adquirir un mayor conocimiento sobre algún aspecto práctico concreto”*.

CliniCardio 2011 concentra este año un abanico de talleres y cursos sumamente extenso

Además, dentro de CliniCardio se incluye la sesión dedicada a las *Novedades en Práctica Clínica 2011: toma de decisiones en situaciones clínicas a la luz de nuevas evidencias*, que se celebrará mañana viernes, a las 12.00 horas, en el Auditorio, y que recoge las evidencias científicas más recientes que pueden tener una aplicación clínica diaria. Este año se tratan cinco temas: indicaciones de la resincronización, la profilaxis antibiótica en endocarditis infecciosa, el control de la tensión arterial, la anticoagulación en pacientes con fibrilación auricular y el seguimiento, con nuevas tecnologías, de la insuficiencia cardíaca. En esta sesión, destacados expertos de la Cardiología española discutirán cada una de estas temáticas. .

iUna de guías!

■ En una sesión, que tiene lugar hoy en el Auditorio a las 15.00 horas, se van a revisar los aspectos más relevantes de las guías europeas de práctica clínica en relación con el manejo de la fibrilación auricular, la terapia con dispositivos en insuficiencia cardíaca y la revascularización miocárdica.

Las nuevas guías de insuficiencia cardíaca se centran exclusivamente en la actualización de indicaciones de terapia de resincronización ventricular (publicadas hace un mes). Tal y como destaca el Dr. José Luis López-Sendón, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario La Paz (Madrid), *“las recomendaciones más importantes incluyen la resincronización de pacientes en clases funcionales III-IC con fracción de eyección ≤35% (a pesar de recibir tratamiento médico correcto) y con QRS > 120 ms (o > 150ms en pacientes en clase funcional II)”*.

Para López-Sendón, *“en concreto, estas actualizaciones de las guías realmente no suponen un avance extraordinario”*, de hecho, apunta, *“lo más llamativo en insuficiencia cardíaca en el último año ha sido*

MESA REDONDA Aspectos prácticos de las guías de la ESC 2010



la demostración del beneficio con eplerenona añadida a betabloqueantes e IECAs en pacientes con clase funcional II (estudio EMPHASIS)”. Los datos de este estudio, unidos a los previos con espironolactona en pacientes en clases funcionales con disfunción (RALES) y eplerenona en insuficiencia cardíaca post-infarto (EPHESUS), consolidan la indicación de los bloqueantes de la aldosterona para reducir la mortalidad en pacientes con fracción de eyección del ventrículo izquierdo reducida.

Respecto a la revascularización miocárdica, entre las principales novedades resalta el énfasis que se

hace en las guías a la constitución

de equipos multidisciplinares (fundamentalmente cardiólogos clínicos, hemodinamistas y cirujanos) para tomar decisiones individuales sobre la necesidad de revascularización. Además, se recomienda el uso de escalas de riesgo para ayudar a seleccionar los candidatos a revascularización, *“algo que no se hace de rutina en el momento actual”*, indica López-Sendón. Por último, se establecen recomendaciones específicas de revascularización basadas en la evidencia científica y se revisa el tratamiento médico adicional a la revascularización. En general, según este experto, *“son unas guías muy amplias, muy meticulosas y útiles como fuente de consulta”*.

En cuanto a las guías de manejo de la fibrilación auricular, publicadas hace un año, resaltan por el hecho de especificar la utilización de nuevos anticoagulantes orales en la prevención del embolismo sistémico en pacientes con fibrilación auricular. *“Los días de los dicumarínicos en la FA llegan a su fin después de más de 60 años sin encontrar nada mejor; la pregunta ahora es si podemos pagar las nuevas terapias y quién debe hacerlo”*, sentencia. .

Atención en IC: de la fragmentación al cuidado continuo y coordinado

■ La insuficiencia cardíaca no sólo se ha convertido, tras los partos, en la primera causa médica de ingreso hospitalario en nuestro país, sino que se asocia con una elevada morbimortalidad. El problema, lejos de mejorar, muestra unos tintes futuros dramáticos, especialmente por el progresivo envejecimiento de la población. En este contexto, las esperanzas están puestas en la mejora de la organización sanitaria en el abordaje de este problema.

Así se pondrá de manifiesto en una sesión que se celebra hoy, a partir de las 15.15 horas en la Sala 2C, y que es fruto de la colaboración de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y de la Sociedad Chilena de Cardiología. Bajo el sugerente título “La IC en la vida

real: organización de la asistencia”, la sesión pretende ofrecer recomendaciones esenciales para optimizar el manejo de esta enfermedad.

Y es que, como indica el Dr. Alfonso Castro Beiras, vicepresidente ejecutivo del Consejo Asesor de la SEC, *“estamos en un momento comprometido en el manejo de esta enfermedad, no sólo por su imparable expansión en nuestro medio, sino también porque estamos en un proceso de transición en los modelos organizativos vigentes para su atención”*.

Para el jefe del Servicio de Cardiología del Centro Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC), *“estamos tratando de pasar de una atención de la IC fragmentada a otra integral y continua”*. .

El tratamiento de la IC resulta especialmente complejo, no sólo por las dificultades intrínsecas que conlleva la propia enfermedad, sino porque precisa de la estrecha colaboración de distintos profesionales de la salud. *“La mayor parte del cuidado de los pacientes con IC se asienta en Atención Primaria”*, señala el Dr. Castro Beiras.

Para que el modelo organizativo en la IC sea un éxito se precisa, a juicio del Dr. Castro Beiras, *“que esté adaptado a las necesidades y realidades de cada centro o área de salud, pero siguiendo unos objetivos comunes”*. Pero, por otro lado, *“también es fundamental medir y evaluar los resultados que se consiguen, porque, si no es así, es muy difícil mejorar”*. .

REC, un mecenas del siglo XXI

Revista Española de Cardiología contribuye a impulsar la investigación de calidad y a darle difusión entre la sociedad científica

■ Revista Española de Cardiología (REC), el órgano oficial de difusión de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), es una de las primeras revistas médicas del mundo en lengua no inglesa (factor de impacto de 2,157 según el informe del *Journal Citation Reports* de 2010). REC edita 12 números ordinarios, tres extraordinarios, alrededor de seis suplementos monográficos sobre temas seleccionados y artículos exclusivamente en formato electrónico (*e-papers*), y llega puntualmente a todos los socios de la SEC además de ser una publicación de referencia en latinoamérica.

De los artículos publicados en 2010, cada sección científica de la SEC preselecciona, a petición de los editores, los que representan mejor a la sección y, posteriormente, el equipo editorial de REC elije los cuatro que van a

presentarse durante el encuentro científico: *“Para ello, tenemos en cuenta criterios como la trascendencia de la investigación, las implicaciones directas que supone para el paciente, la innovación, la aplicabilidad clínica o el impacto que cada artículo pueda tener para la revista”*, apunta la Dra. Magda Heras, editora-jefe de REC y consultora sénior del Servicio de Cardiología del Hospital Clínic de Barcelona.

REC, una de las primeras revistas médicas del mundo en lengua no inglesa

Los textos que se expondrán en esta edición son: “Validación en una cohorte contemporánea de pacientes con síndrome coronario

agudo del *score GRACE predictor* de mortalidad a los 6 meses de seguimiento”, “Implante percutáneo de la prótesis valvular aórtica autoexpandible CoreValve® en pacientes con estenosis aórtica severa: experiencia inicial en España”, “Anatomía funcional de la insuficiencia aórtica. Papel de la ecocardiografía transesofágica en la cirugía conservadora de válvula aórtica” y “Mortalidad y causas de muerte en pacientes con insuficiencia cardíaca: experiencia de una unidad especializada multidisciplinaria”.

Durante el Congreso de Maspalomas, además, se otorgarán, en la ceremonia de clausura, los premios anuales a los artículos con mayor repercusión a medio y largo plazo, con el objetivo de contribuir a impulsar la investigación de calidad que se realiza en España. .

“Este año seguimos batiendo récords”

ENTREVISTA Dr. Anguita, presidente del Comité Científico del Congreso y vicepresidente de la SEC



Dr. Manuel Anguita

■ ¿Por qué cambiar si la respuesta es positiva? Presidente del Comité Científico del Congreso y vicepresidente de la SEC, el Dr. Manuel Anguita, nos desvela algunos de los factores que hacen que el Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares de la SEC obtenga cada año una mejor valoración por parte de sus participantes y revisamos con él algunos de los contenidos más destacados para esta edición, que comporta nuevos récords de trabajos presentados y admitidos y otras novedades de gran interés.

“Con motivo del 500 aniversario de Miguel Servet se ha organizado un acto especial que contará con la asistencia del historiador José Luis Corral”

NEWSSEC.- ¿Qué objetivo principal se han trazado para este año?

Dr. Manuel Anguita.- El año pasado nos trazamos como principal objetivo crear un Congreso que potenciara las sesiones prácticas e interactivas. La valoración que

obtuvimos tras la celebración del pasado Congreso fue muy positiva, por lo que para la edición de este año hemos decidido seguir en esta línea, que pretende (sin olvidar las sesiones teóricas y los encuentros con expertos, también de gran interés y utilidad) dar especial protagonismo a las sesiones más prácticas y que permiten una mayor participación del asistente.

“Nuestra apuesta sigue siendo potenciar las sesiones prácticas e interactivas”

NS.- ¿Cuáles son las principales novedades que destaca en esta edición?

Dr. MA.- Pienso que hay tres novedades que merecen destacarse de forma especial este año. La primera es una mesa redonda conjunta que realizamos con los especialistas de Medicina Interna, la primera que realizamos conjuntamente ambas especialidades, Medicina Interna y Cardiología.

La segunda, el encuentro que tendrá lugar entre la SEC y la Sociedad Sudamericana de Cardiología, sociedad que aglutina a todas las sociedades científicas cardiológicas de Sudamérica y con quien la SEC firmó un convenio de colaboración en diciembre de 2010. El encuentro, a modo de mesa redonda, contará, además, con la asistencia de la presidenta de la Sociedad Sudamericana de Cardiología, la Dra. María Paniagua.

Finalmente, como novedad para este año, también cabe destacar el acto que se ha organizado con motivo del 500 aniversario del nacimiento de Miguel Servet, célebre médico aragonés y descubridor de la circulación pulmonar de la sangre. Para ello, hemos preparado, junto con la Sociedad Aragonesa de Cardiología, una sesión especial que contará con la presencia del presidente de la SEC, el Dr. Carlos Macaya; del presidente de la Sociedad

Aragonesa de Cardiología, del Dr. Francisco Javier Gracia, y del reconocido historiador aragonés José Luis Corral.

NS.- ¿Qué sesiones científicas considera ineludibles?

Dr. MA.- Aunque disponemos de un programa muy amplio y muy interesante y, además, cada especialista tiene sus propias apencias e intereses, hay sesiones que, por experiencia de años anteriores, sabemos que suelen provocar especial expectación y que suelen contar con gran afluencia de público. En este sentido, el jueves se celebra el simposio Debates en Cardiología, dedicado este año al tratamiento antitrombótico; mientras que el viernes vale la pena destacar la sesión de Novedades en Práctica Clínica (que forma parte del programa CliniCardio) y en la que se estudian los cambios producidos en cuanto a novedades en Cardiología presentadas en el último año, y el Concurso de Imágenes, que se celebra nuevamente en dos sesiones y que ya en la pasada edición despertó una gran expectación. En cuanto al sábado, pienso que es interesante destacar la sesión de CardioActualidad, en la que se comentan los grandes hallazgos en Cardiología del último año.

“El Congreso cuenta cada vez con mayor y mejor aceptación”

NS.- Este año se han presentado 1.452 comunicaciones, un nuevo récord...

Dr. MA.- Sí, este año hemos recibido un total de 1.452 comunicaciones, de las que 1.061 se han aprobado para presentar durante el Congreso. El año pasado se entregaron 1.342 y se aceptaron 865, por lo que se ve una clara evolución. Constituyen dos nuevos récords y dos buenas muestras de que el Congreso cuenta con cada vez mayor y mejor aceptación. Esperamos también que este hecho se traduzca en un nuevo récord de asistentes al Congreso.

SIMPOSIO

¿Nuevos anticoagulantes orales o antivitamina K?: he aquí la cuestión

Esta mañana, a partir de las 10.00 horas en el Auditorio, tiene lugar una de las sesiones más atractivas del programa científico. Como adelanta el moderador de este simposio, el Dr. Carlos Macaya, presidente de la SEC, “se trata de un debate en el cual se confrontarán las ideas sobre la anticoagulación en un momento en el que han aparecido nuevos medicamentos que pueden cambiar nuestra práctica clínica”; además, añade el jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, “se discutirá sobre la utilidad de los dispositivos de oclusión de la orejuela”.

Respecto al tratamiento de las complicaciones de la FA, el Dr. Josep Brugada, Director Médico del Hospital Clínic de Barcelona, defenderá que todos los pacientes deben seguir con antivitamina K, “fármacos que deben mantener un papel importante en la prevención de las embolias”. Y es que, argumenta, “cualquier nuevo medicamento requiere una experiencia a largo plazo de la que no disponemos todavía para las nuevas sustancias”; igualmente, explica, “el hecho de no tener un control sobre si el paciente está o no anticoagulado hace que algunos médicos se planteen que en determinados casos los clásicos antivitamina K les ofrecen mayor seguridad”.

Por el contrario, también se insistirá en las ventajas de los nuevos anticoagulantes, que no precisan controles rutinarios, y documentan un mayor perfil de seguridad y eficacia. Como sintetiza el Dr. Macaya, “sólo la mitad de los pacientes que reciben Sintrom® están adecuadamente controlados”; sin embargo, “los nuevos fármacos documentan más eficacia y seguridad, y no precisan de estos controles, pero son más caros”.



Dr. Ignacio Fernández Lozano

■ En los últimos años se han registrado importantes avances tanto en el tratamiento de la fibrilación auricular (FA) como en el manejo farmacológico de sus principales complicaciones.

En un simposio coordinado por los doctores Ignacio Fernández Lozano y Manuel Anguita Sánchez, que tiene lugar hoy en la Sala 6 a partir de las 13.30 horas, se profundizará en un aspecto esencial: la necesaria individualización del tratamiento de los pacientes con FA.

En España, hasta un 1% de la población presenta fibrilación auricular (más de 500.000 personas). A pesar de su alta prevalencia, y según advierte el Dr. Fernández Lozano, presidente de la Sección de Electrofisiología y Arritmias de la SEC y responsable de la Unidad de Arritmias del Hospital Puerta de Hierro (Madrid) “se trata de una enfermedad infravalorada, aunque se han hecho grandes esfuerzos en la última década por llamar la atención sobre su trascendencia clínica y consecuencias socioeconómicas”.

De ahí la necesidad de insistir en aclarar una concepción errónea y muy extendida sobre este desorden. “No se trata de una arritmia benigna”, subraya el Dr. Anguita, vicepresidente de la SEC y presidente del Comité Científico del

La individualización del tratamiento de la FA: un reto, una obligación

La FA no debe considerarse una arritmia benigna

Congreso de la SEC. “Aunque no mata de forma aguda e inmediata, la presencia de FA aumenta el riesgo de muerte por dos y también incrementa significativamente el riesgo de morbilidad (multiplica por cinco el riesgo de aparición de ictus)”, informa el Dr. Ignacio Fernández Lozano.

Durante el simposio también se examinarán los resultados y lecciones ofrecidas por estudios de referencia en FA (CAST y AFFIRM).

Aunque no mata de forma inmediata, la presencia de FA aumenta el riesgo de muerte por dos e incrementa el riesgo de morbilidad

Individualización, la clave del éxito

En definitiva, “estos y otros estudios nos han subrayado la necesidad de aprender a utilizar bien los antiarrítmicos y a escoger el fármaco adecuado para las necesidades individuales de cada enfermo”, afirma el Dr. Ignacio Fernández Lozano. Y es que, como resume el Dr. Manuel Anguita, “el reto actual en este ámbito pasa por lograr que cada paciente tenga el tratamiento antiarrítmico más adecuado para su perfil de riesgo y características clínicas”.

Esto es posible en estos momentos gracias al incremento del arsenal terapéutico. No sólo hay nuevos anticoagulantes que actúan efi-

cientemente sobre las complicaciones tromboembólicas de la fibrilación auricular, sino que también contamos con antiarrítmicos con un buen perfil de protección cardiovascular que están indicados para pacientes muy específicos (con FA paroxística y persistente). “Nos encontramos con los avances más significativos en el tratamiento de la FA en décadas”, reconoce el Dr. Fernández Lozano; sin embargo, añade, “no todos los enfermos están tratados de la forma más adecuada, puesto que se conservan nichos de pacientes que todavía no reciben el tratamiento más correcto por infravalorarse la gravedad de su FA y, por lo tanto, no están beneficiándose de los mejores tratamientos”.

Nos encontramos con los avances más significativos en el tratamiento de la FA en décadas

Respecto al tratamiento antiarrítmico, el Dr. Anguita destaca que “las nuevas terapias aportan ventajas diferenciales”.

En este contexto, “un fármaco como dronedarona se asocia con una eficaz reducción de las recurrencias de FA y de la tasa de morbimortalidad cardiovascular en pacientes sin insuficiencia cardíaca, con un mejor perfil de seguridad que amiodarona”. Con todo, también se han descrito algunos efectos secundarios, por lo que “se requiere una monitorización de la función hepática, pulmonar y cardiovascular en los pacientes tratados con dronedarona”, matiza.

La atención cardiológica del adulto con una cardiopatía congénita: asignatura pendiente

El aumento de su esperanza de vida precisa cambios en la planificación de los cuidados

■ Actualmente el 85-90% de los niños que nacen con una cardiopatía congénita alcanzan la edad adulta. Sin duda, es una buena noticia, pero que plantea importantes problemas prácticos. Con el objetivo de concienciar al cardiólogo sobre esta situación, se celebra mañana un simposio a las 9.00 h, en la Sala 2A de Expomeloneras.

Una nueva población de adultos con una cardiopatía congénita está llegando a los servicios de Cardiología, ya que las cardiopatías congénitas se habían quedado relegadas en muchos casos a los servicios de Pediatría. Para la Dra. María Teresa Subirana, que preside la Sección de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas de la SEC, “esto está planteando problemas de índole organizativa y también requiere una renovación de la formación de los cardiólogos”.

Gracias al desarrollo experimentado por la Pediatría, Cardiología y Cirugía Cardíaca, incluyendo las

técnicas de cateterismo intervencionista, en los últimos años se ha experimentado un significativo incremento de la esperanza de vida de los pacientes con una cardiopatía congénita. Actualmente, se estima que existen unos 125.000-130.000 adultos con una cardiopatía congénita en nuestro país, un número superior al de niños, y al que teniendo en cuenta la tasa actual de nacimientos podrían sumarse cada año unos 2.500 enfermos nuevos.

Nuevas exigencias

De ello surge una necesidad no atendida, “ya que si bien la mortalidad de los pacientes afectados de una anomalía cardíaca congénita se ha desplazado de la etapa pediátrica a la edad adulta, la mayoría de ellos después de una cirugía más o menos compleja presentan una serie de lesiones residuales que requerirán un control cardiológico especializado”, señala la

Dra. Subirana, que trabaja en la Unidad de Cardiopatías Congénitas del Adolescente y Adulto Vall d’Hebrón – Sant Pau (Barcelona).

Existen unos 125.000-130.000 adultos con una cardiopatía congénita en nuestro país, un número superior al de niños

Por ello, se exige la elaboración y el desarrollo de programas que permitan la transición de estos pacientes desde los servicios pediátricos a los de Cardiología de adultos, con la finalidad de mantener el alto nivel de atención médica que se les ha proporcionado pero también de abordar los nuevos desafíos que un adolescente/adulto joven con una cardiopatía congénita puede presentar.



Dra. María Teresa Subirana

Como otras demandas adicionales, según la Dra. Subirana, “debemos asimilar que los servicios de Pediatría no pueden seguir controlando a los pacientes adultos con una cardiopatía congénita y deben disponer de unos centros de referencia a donde remitir aquellos pacientes que lo requieran”. Igualmente, se deben establecer nexos de unión entre los servicios de Cardiología Pediátrica y los de Cardiología de adultos. Por otro lado, se aconseja consensuar cuándo, cómo y de qué manera realizar el traslado, con el objetivo de que sea fácil y no estresante para el paciente ni para los familiares.

RESIDENTES

Opinión del secretario del Comité de Residentes sobre el Congreso

Como cada año, esta vez en Maspalomas, nos reunimos en nuestro Congreso de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), y de nuevo la SEC muestra su interés por la formación de las nuevas generaciones de cardiólogos.

En el programa del Congreso podéis encontrar actividades que muestran formatos ya consolidados, como el curso MIR, que se celebra hoy con un tema de actualización “Selección de pacientes y resultados en el manejo percutáneo de cardiopatías estructurales”, que a buen seguro os permitirá ponerlos al día en algo que está cambiando la práctica diaria de la Cardiología.

Hace unos años, este curso MIR era la única actividad con el sello de “dedicado especialmente para residentes”, aunque obviamente buena parte de lo que sucede en el Congreso es y debe de ser de interés para un especialista en formación. La oferta de actividades para los residentes ha ido creciendo con los años y con un formato eminentemente práctico y formativo, y así, en Valencia ya surgieron nuevas actividades dedicadas por y para vosotros como el “Curso de formación para residentes en Cardiología”, que se celebra el viernes, de especial interés para los que estén comenzando.

También durante el Congreso del año pasado se iniciaron dos actividades de bastante éxito y que han tenido continuidad: el concurso de imágenes en Cardiología, que se celebra el jueves 20 y viernes 21, y el concurso de casos clínicos, el sábado 22.

No puedo perder esta oportunidad para invitaros a participar en nuestra asamblea de residentes, que se celebrará el sábado a las 12 horas, para ratificar nuestros nuevos estatutos y donde se procederá a la renovación del comité formado exclusivamente por residentes; comité cuya creación fue un acierto del ejecutivo de la SEC, adelantándose a iniciativas que surgieron posteriormente a nivel europeo (en las que también estamos representados).

Por último, os recomiendo asistir al acto de despedida para R5 y bienvenida para R1, el sábado a las 15 horas. A su finalización se realizará un sorteo de Ipads.

Estoy seguro de que esta cita os va a ofrecer la posibilidad de entrar en contacto con otros residentes, cardiólogos de diferentes ámbitos e investigadores, constituyendo, sin duda, una ocasión para el desarrollo profesional.

Por Rafael Vidal Pérez, secretario saliente del Comité de Residentes de Cardiología

REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGIA

Revista internacional de enfermedades cardiovasculares

- Incluida en: Journal Citation Reports and Science Citation Index Expanded / Current Contents / Medline / Index Medicus / Embase / Excerpta Medica / SciVerse ScienceDirect / SciVerse Scopus
- Amplia difusión nacional e internacional
- Publicación Fast Track de estudios originales de especial relevancia y actualidad
- Factor de impacto 2010 = **2,157**

PREMIOS A LOS MEJORES ARTÍCULOS PUBLICADOS

Novedades 2011

- Nueva página Web www.revespcardiol.org: diseño moderno, buscador preciso y nuevas funcionalidades
- Versión íntegra simultánea en español e inglés
- Publicación de artículos en versión ahead of print
- Elaboración de resúmenes de los ensayos clínicos de los congresos del ACC, AHA y ESC
- Artículos que presentan la metodología de un estudio aprobado
- Nueva sección: cartas científicas

Envío de manuscritos online:
<http://ees.elsevier.com/rec/>

Edición en Inglés
www.revespcardiol.org/en

- Se aceptan artículos en inglés
- Acceso gratuito al texto completo de todos los artículos en español e inglés
- Edición simultánea en formato html y pdf

OFERTA CULTURAL

Dicen de Gran Canaria que es un pequeño continente en miniatura... que aúna cientos de culturas, miles de recetas culinarias, un pasado que mezcla cinco siglos de historia que sirvieron de prólogo a los viajes de Colón.

He aquí algunas propuestas que esperamos que le resulten útiles para ayudarle a descubrir un poco más de este pequeño continente, también conocido como 'lugar de paso' o 'cruce de caminos', que se ha quedado con un trocito de alma de todos aquellos que lo han visitado.

CENTRO ATLÁNTICO DE ARTE MODERNO

Escapárate para artistas contemporáneos. Hasta el próximo 13 de noviembre muestra la exposición fotográfica Islamundi, retratos de identidad sin fronteras, del fotógrafo Tato Gonçalves.

La muestra recoge un total de 51 excelentes retratos de personas de fuera de Canarias, pero que por razones personales o profesionales han pasado parte de su vida en Canarias.

Las Palmas de Gran Canaria. Plaza de San Antonio Abad, s/n. De martes a sábado de 10:00 a 21:00 h. Domingos de 10:00 a 14:00 horas.

EL FARO Y LA RESERVA NATURAL DE LAS DUNAS DE MASPALOMAS

Las playas de Maspalomas están veladas por el Faro de Maspalomas, una construcción que data de finales del siglo XIX y que se eleva a 55 metros de altura. El faro se compone de dos construcciones principales: la casa del torrero y la torre, y fue declarado, en 2005, Bien de Interés Cultural en la categoría de Monumento Histórico.

La Reserva Natural de las Dunas de Maspalomas comprende cinco rutas para practicar senderismo, dos miradores que permiten la contemplación paisajística y el Parque Tony Gallardo, en el que se simulan los diferentes hábitats de la Reserva.

UNA DE VIEJA SANCOCHADA...

La vieja es como se conoce a uno de los pescados más populares y apreciados de la isla: el pez loro viejo, que habita especialmente en los fondos rocosos del litoral, sobre todo donde abundan las algas.

Se le denomina 'sancochar' a la cocción en agua de un alimento. En este sentido, la vieja es un pescado muy delicado, ya que debe estar sancochada en su punto exacto: si interrumpe la cocción antes de tiempo, puede que quede cruda y, por lo tanto, no se aprecie todo su sabor; y si se pasa, el pescado se deteriora.

La vieja sancochada suele acompañarse con unas papas arrugadas (patatas hervidas sin pelar y con abundante sal) y mojo picón (salsa típica de las Islas Canarias realizada con diversas especies en función de la intensidad deseada: pimienta, cilantro, ajo, sal, perejil...). -

Becas SEC 2011 y Proyectos de Investigación SEC 2011

Las Becas y los Proyectos de Investigación SEC 2011 se entregarán esta noche, a las 19:30 horas, durante la celebración del Acto Inaugural del Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares SEC 2011.

Las Becas SEC 2011

Becas de la Sociedad Española de Cardiología para Formación en Investigación Post-Residencia en centros extranjeros. Dotación: 225.000€

Beca de la Sección de Cardiopatía Isquémica para Formación e Investigación Post Residencia en el extranjero. Dotación: 25.000€

Becas de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista para la Formación en Investigación Post Residencia. Dotación: 30.000€

Beca de la Sección de Estimulación Cardíaca para perfeccionamiento en técnicas no convencionales de estimulación cardíaca. Dotación: 6.300€



Los sistemas sanitarios de los países más desarrollados de Europa se asemejan cada vez más. Aparte de compartir un modelo basado en la existencia de sistemas nacionales de salud (con el Servicio Nacional de Salud inglés como referencia), ahora también se copian y comparten iniciativas de gestión privada. En cualquier caso, opina el presidente de la SEC, el Dr. Carlos Macaya, "el objetivo actual es idéntico: fomentar la flexibilidad y, sobre todo, aumentar la eficiencia".

Los sistemas sanitarios europeos tienden a parecerse cada vez más

Como motivo de una mesa redonda, que tiene lugar hoy a las 13.30 horas, se dan cita en la Sala 2C expertos de distintas nacionalidades para reseñar las diferencias y similitudes de los sistemas sanitarios privado y público en algunos países de la Unión Europea. El objetivo es mejorar el conocimiento de los asistentes sobre cómo están diseñados los sistemas de salud de Italia, Alemania, Inglaterra y España, para de ahí poder extraer algunas lecciones que sirvan para progresar y optimizar resultados.

Becas de la Sección de Imagen Cardíaca para estancias cortas en centros nacionales. Dotación: 9.000€

Beca de la Sección de Electrofisiología y Arritmias para Formación en Investigación Post-Residencia. Dotación: 18.000€

Becas GE Healthcare para Formación en Imagen Cardiovascular no invasiva por TC en un centro extranjero. Dotación: 4.000€

Los Proyectos de Investigación SEC 2011

Proyecto de Investigación Clínica en Cardiología Dr. Pedro Zarco. Dotación: 18.000€

Proyectos de Investigación Básica en Cardiología de la Sociedad Española de Cardiología y Fundación Española del Corazón. Dotación: 90.000€ (tres becas de la SEC y dos becas de la FEC)

Proyectos de Investigación Clínica en Cardiología de la Sociedad Española de Cardiología y Fundación

Española del Corazón. Dotación: 72.000€ (dos becas de la SEC y dos becas de la FEC)

Proyecto de Registro Clínico de la Sección de Cardiología Clínica. Dotación: 4.000€

Proyecto de Investigación del Grupo de Trabajo de Desfibrilador Automático Implantable. Dotación: 9.000€

Proyectos de Insuficiencia Cardíaca de la Sección de Insuficiencia Cardíaca y Trasplante. Dotación: 30.000€ (tres becas)

Proyecto de Investigación de Trasplante Cardíaco de la Sección de Insuficiencia Cardíaca y Trasplante. Dotación: 10.000€

Proyectos de Investigación Daiichi-Sankyo. Dotación: 20.000€ (dos proyectos)

Proyecto de Investigación Esteve. Dotación: 9.000€

Proyecto de Investigación de la Fundación Española del Corazón y Fuente Liviana. Dotación: 15.000€

Proyectos de la Sociedad Española de Cardiología para Formación e Investigación en Enfermería de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología. Tema: Formación e Investigación en Enfermería Cardiológica. Dotación: 9.000€ (dos becas).

España, más cerca del modelo europeo de sistema sanitario

Se apuesta por una mayor flexibilidad y eficiencia

En general, explica el presidente de la SEC, "los sistemas sanitarios europeos tienden a parecerse cada vez más: no sólo se basan en sistemas nacionales de salud, sino que ofrecen una cobertura universal o casi".

Aún se arrastra un cierto inmovilismo y rigidez en el Sistema Nacional de Salud

Las diferencias, especialmente respecto a España, parten sobre todo del hecho de que en algunos países europeos muchos de los proveedores de servicios sanitarios optan por la fórmula del reembolso; en cambio, afirma el Dr. Macaya, "en nuestro país contamos tradicionalmente con una amplia y extensa red de centros hospitalarios públicos que han ofrecido estos servicios, dejando muy poco margen para la concertación de ciertas prestaciones sanitarias"; de hecho, añade, "aún arrastramos un cierto inmovilismo y rigidez en el Sistema Nacional de Salud, con una eficiencia limitada y una pobre productividad".

Con todo, la situación en nuestro país está variando sustancialmente en los últimos años. A modo de ejemplo, el máximo responsable de la SEC cita el creciente protagonismo que están copando en el panorama sanitario español empresas como Ribera Salud o Capiro, "que acaparan cada vez mayor mercado". Son compañías que establecen una colaboración público-privada, que aportan la infraestructura y cobran de forma

capitativa (por asegurado) al estado, presentándose hoy en día como una alternativa para la sostenibilidad del sistema sanitario público.

El punto de inflexión se localiza con la puesta en marcha, desarrollo e implantación del "Modelo Alzira", paradigma de una nueva forma de gestionar la sanidad pública y que ya cuenta con 5 concesiones administrativas en la Comunidad Valenciana, 4 hospitales en la Comunidad de Madrid, y suscita el interés de gobiernos e instituciones públicas y privadas a nivel nacional e internacional.

En los últimos años se ha registrado un creciente protagonismo de la iniciativa privada en España

Aunque no se abordará específicamente en esta sesión el modelo sueco, para el Dr. Macaya resulta especialmente sugerente. "Todos los hospitales públicos de Suecia han pasado a ser de gestión privada, aunque sin repercutir en el coste que debe pagar el ciudadano por los servicios sanitarios. Lo que se ha hecho es aumentar la eficiencia".

Uno de los rasgos distintivos de este modelo, como apunta el presidente de la SEC, "es que la valoración de los médicos se basa en su productividad, de tal forma que pueden ser compensados económicamente o con más tiempo de libranza conforme sean más eficientes y productivos". -

Reducción del riesgo cardiovascular en la enfermedad renal crónica. ESTUDIO SHARP



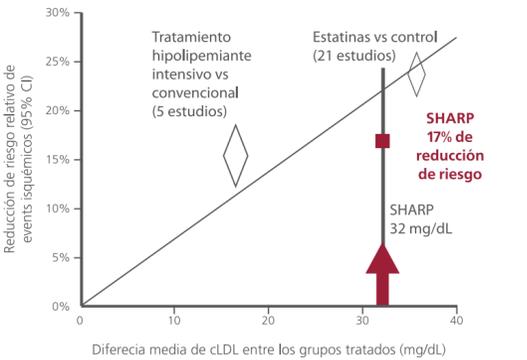
Dra. Pilar Mazón

Desde hace tiempo se sabe que los pacientes con enfermedad renal crónica presentan un riesgo cardiovascular elevado. El análisis de Alan Go y colaboradores, publicado en 2004, con más de 1.000.000 de pacientes, demostró una asociación independiente y gradual entre la reducción de la tasa del filtrado glomerular y el riesgo de muerte, hospitalización y eventos cardiovasculares, corroborando resultados previos de otros registros. El pronóstico empeora a medida que avanza la insuficiencia renal hasta la situación terminal (en que se requiere diálisis), existiendo datos tan preocupantes como que el riesgo de mortalidad de causa cardiovascular en un individuo >75 años en diálisis es 5 veces superior a la población general, y entre 25 y 35 años el riesgo se multiplica por 375 comparado con las personas sanas de la misma edad. La esperanza de vida al comienzo de la diálisis es igual, si no peor, que la de muchos tipos de cáncer en el momento del diagnóstico.

Aunque existe amplia evidencia de la reducción de riesgo cardiovascular en relación al tratamiento hipolipemiante, fundamentalmente con estatinas, hasta la fecha había escasos datos en pacientes con enfermedad renal crónica. Se realizaron algunos estudios con estatinas en pacientes en diálisis, se analizaron datos de subgrupos de grandes ensayos de prevención cardiovascular primaria y secundaria y también se diseñaron estudios para evaluar el efecto de las estatinas en la evolución de la insuficiencia renal. A pesar del efecto en la reducción de los niveles de LDL-colesterol en los pacientes, no hubo, en general, disminución de los objetivos analizados de eventos cardiovasculares (pero se incluyeron complicaciones no relacionadas con la mejoría del perfil lipídico, como insuficiencia cardíaca o muerte súbita) ni del deterioro de la función renal.

El estudio SHARP se diseñó para valorar si el tratamiento hipolipemiante con la combinación de ezetimibe + simvastatina en pacientes con diversos grados de insuficiencia renal se acompañaba de una reducción proporcional del riesgo de eventos isquémicos, es decir, aquellos que se relacionan directamente con el descenso de las cifras de LDL-colesterol. Se incluyeron 9270 pacientes (3023 en diálisis, que fueron aleatorizados a ezetemibe (10 mg) + simvastatina (20 mg) o placebo. Tras una mediana de seguimiento de 4.9 años, se demostró una reducción de riesgo relativo del 17% en el objetivo primario: muerte coronaria, infarto de miocardio, ictus no-hemorragico, o revascularización, proporcional al descenso medio del nivel de LDL-colesterol de 32

CTT: Efectos sobre los eventos isquémicos



Los cardiopatas también pueden y deben practicar actividad física

Curso de Corazón y Deporte Recreacional y Competitivo

Esta mañana se organiza en la Sala 2B (Planta 0) el curso sobre ritmo cardíaco "Corazón y Deporte Recreacional y Competitivo", moderado por el Dr. Ricardo Ruiz e impartido por el Dr. José A. Ferrero, el Dr. Guillem Pons, el Dr. Jesús Almendral y la Dra. Araceli Boraita.

El curso, de dos horas de duración y principalmente teórico, acercará

a los asistentes las peculiaridades del diagnóstico y tratamiento del cardiopata deportista.

"En este curso, los asistentes (cardiólogos, enfermeros, internistas, médicos de familia y médicos generales) aprenderán a conocer los patrones electrocardiográficos que deben alertarles, cuando evalúan a sujetos que realizan

Es el primer gran ensayo clínico que muestra que la reducción de LDL-colesterol se acompaña de una reducción significativa de eventos cardiovasculares ateroscleróticos en enfermedad renal crónica

En la FIGURA se refleja la posición que tendría el estudio SHARP respecto a la mayoría de los ensayos con estatinas, según lo publicado por *Cholesterol Treatment Trialists Collaboration*. El tratamiento fue muy bien tolerado sin diferencias significativas en la aparición de eventos adversos musculares, hepáticos ni biliopancreáticos. Tampoco hubo mayor incidencia de cáncer en el grupo que recibió ezetimibe + simvastatina, despejándose así las dudas que habían surgido tiempo atrás.

El estudio SHARP es el primer gran ensayo clínico que demuestra que la reducción de LDL-colesterol, en este caso con la combinación ezetimibe + simvastatina, se acompaña de una reducción significativa de eventos cardiovasculares ateroscleróticos en pacientes con enfermedad renal crónica. -

Dra. Pilar Mazón, presidenta de la Sección de HTA de la SEC

BIBLIOGRAFÍA
Baigent C, Landray MJ, Reith C, Emberson J, Wheeler DC, Tomson C, Wanner C, Krane V, Cass A, Craig J, Neal B, Jiang L, Hooi LS, Levin A, Agodoa L, Gaziano M, Kasiske B, Walker R, Massy ZA, Feldt-Rasmussen B, Krairitichai U, Ophacharoensuk V, Fellström B, Holdaas H, Tesar V, Wiecek A, Grobbee D, de Zeeuw D, Grönhaagen-Riska C, Dasgupta T, Lewis D, Herrington W, Mafham M, Majoni W, Wallendzus K, Grimm R, Pedersen T, Tobert J, Armitage J, Baxter A, Bray C, Chen Y, Chen Z, Hill M, Knott C, Parish S, Simpson D, Sleight P, Young A, Collins R; SHARP Investigators. The effects of lowering LDL cholesterol with simvastatin plus ezetimibe in patients with chronic kidney disease (Study of Heart and Renal Protection): a randomised placebo-controlled trial. *Lancet*. 2011; 377: 2181-92

Go A, Chertow G, Fan D, McCulloch Ch, Hsu Ch. Chronic Kidney Disease and the Risks of Death, Cardiovascular Events, and Hospitalization. *N Engl J Med* 2004;351:1296-305.

Cholesterol Treatment Trialists' (CTT) Collaboration, Baigent C, Blackwell L, Emberson J, Holland LE, Reith C, Bhalala N, Peto R, Barnes EH, Keech A, Simes J, Collins R. Efficacy and safety of more intensive lowering of LDL cholesterol: a meta-analysis of data from 170,000 participants in 26 randomised trials. *Lancet*. 2010; 376:1670-81

alguna práctica deportiva, a utilizar el electrocardiograma como herramienta básica en el diagnóstico de la patología, a distinguir las situaciones en las que las técnicas de imagen son necesarias en la evaluación del deportista y a interpretar sus resultados, a establecer relaciones entre síndromes arritmicos y la práctica deportiva competitiva o recreacional y a distinguir entre los niveles de práctica deportiva que puede seguir cada persona", informa la Dra. Boraita, cardióloga del Centro de Medicina del Deporte del Consejo Superior de Deportes.

"Es importante que todos los médicos que deban interpretar algún electrocardiograma de una persona que suele practicar deporte sepa cuáles son los patrones

TALLER



Elena Maull

La nutrición en el paciente cardiológico complejo

Esta temática, se tratará en la sesión "La nutrición en la prevención cardiovascular: respondiendo a las necesidades del paciente cardiológico complejo", presentado por la Dra. Joima Panisello, experta en Medicina Interna y Nutrición y directora general de la Fundación Fomento de la Salud. Este curso se celebrará hoy a las 9:00 horas en la sala 4A de la planta 0.

El paciente cardiológico complejo presenta diversas patologías asociadas: diabetes, obesidad, insuficiencia renal, anemia, HTA... lo que dificulta ajustar una dieta adecuada. Además, en estos pacientes de edad avanzada y polimedicados, resulta especialmente importante cuidar su dieta, para que ésta sea lo más equilibrada posible y lo más adecuada para su patología y el tratamiento que reciba.

Según Elena Maull, enfermera supervisora del Hospital del Mar de Barcelona y moderadora de esta sesión, "el papel de la enfermera en estos casos es fundamental para gestionar las dietas de estos pacientes y que sean llevadas a cabo con la mayor efectividad, tanto en beneficio del paciente como para sacarle el mayor partido posible a su tratamiento".

Para la enfermera Elena Maull, "más que controlar o vigilar una dieta, se trata de informar al paciente, de aprovechar sus propios recursos, combinando las mejores opciones, con el fin de que no vea su dieta como una restricción. Es importante que el paciente sea y se sienta lo más independiente posible". -

considerados normales para un deportista, y cuáles pueden suponer un problema futuro para la persona", afirma el Dr. Jesús Almendral, jefe de la Unidad de Arritmias del Grupo Hospital de Madrid. "En la mayoría de los casos, los cardiopatas también pueden, y deben, practicar actividad física, pero su práctica deberá ser más controlada por un especialista", concluye. -

Los asistentes al curso aprenderán a decidir qué pruebas realizar a un paciente deportista

En pacientes con hipercolesterolemia (incluidos los pacientes con EC y/o diabetes) que no alcanzan el objetivo de c-LDL en monoterapia con estatinas

Cubre la distancia para alcanzar el objetivo de c-LDL en un paso

VYTORIN[®]

Ezetimiba + Simvastatina



Ficha técnica disponible en el Stand nº 42-43 de Rovi.

VYT-10-11/007



Investigamos para crecer en salud
www.rovi.es
Julián Camarillo, 35 - 28037 Madrid