

## agenda

09:00h / 10:00h

### Reperusión en el IAM

Moderador:  
Dr. J.A. Barrabés  
Auditorio, Planta 0

12:00h / 14:00h

### "Novedades en práctica clínica 2011: toma de decisiones en situaciones clínicas a la luz de nuevas evidencias"

Moderador:  
Dr. A. Cequier Fillat,  
Dr. F.J. Chorro Gascó  
Auditorio, Planta 0

13:30h / 14:45h

### Simposio: "Nuevos escenarios en el manejo de la FA"

Moderador:  
Dr. J.L. Zamorano Gómez  
Sala 6, Planta 0

19:30h / 20:30h

### Póster & Cóctel

Zona Póster, Planta 0

## Asamblea General SEC

Coincidiendo con la celebración del Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares 2011, hoy viernes se celebrará la Asamblea General Ordinaria y Extraordinaria de miembros de la Sociedad Española de Cardiología.

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.



De izda. a dcha.: Dr. Bayés de Luna, Dr. Plaza, Dr. Macaya, Dr. Asín, Dr. Cosín y Dr. Castro

## El acto de inauguración se convierte en un homenaje a los presidentes de la SEC del siglo XX

Una ceremonia repleta de sorpresas y momentos inolvidables

Tras una dura jornada de trabajo llena de reuniones, presentaciones de trabajos y sesiones, ayer por la tarde tuvo lugar el acto de inauguración del Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares SEC 2011, en la que el Dr. Carlos Macaya, presidente de la Sociedad Española de Cardiología, quiso hacer balance de su mandato, que culminará este sábado, y del que quiso destacar, "es importante recordar los éxitos que ha tenido la SEC estos últimos dos años: nuestra estrecha

colaboración con las sociedades europea y latinoamericana, así como la adaptación de la SEC al nuevo escenario económico, político y social, son algunos de ellos".

La ceremonia estuvo repleta de sorpresas y momentos emotivos, uno de ellos fue cuando se homenajeó a todos los presidentes de la SEC que asumieron el cargo a lo largo del siglo XX. Así, durante el cóctel de bienvenida, se proyectó un video que recogía, en imágenes y declaraciones, las vivencias

de cada uno de ellos. Los que estuvieron presentes, además de recibir el afectuoso reconocimiento de sus colegas, fueron obsequiados con una placa conmemorativa.

"Este año, en lugar de conceder la medalla de oro a una persona o una institución que haya contribuido en la mejora de la Cardiología, decidimos reconocer de forma pública, la labor que ha realizado cada una de las personas que asumieron el cargo de presidentes de nuestra sociedad a lo largo del siglo XX", afirma el Dr. Macaya.

A la inauguración, además de los más de 3.500 especialistas, entre los que se encontraba el presidente de la European Society of Cardiology (ESC), el Dr. Michel Komajda, también asistieron numerosas autoridades canarias, como, el Presidente del Gobierno Canario, Paulino Rivero; la consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, Brígida Mendoza; el

alcalde del Ilustre Ayuntamiento de la Villa de San Bartolomé de Tirajana, Marco Aurelio Pérez; y el concejal de Promoción Económica, Turismo y Ciudad del Mar del Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canarias, Pablo Berbero Siera.

Uno de los puntos culminantes de la velada fue la entrega de Proyectos de Investigación y Becas por parte del secretario general de la SEC, el Dr. Julián Pérez Villacastín, y el vicesecretario de la SEC, el Dr. Alfonso Varela Román, durante el acto, los premiados recogieron los galardones en medio de una espectacular ovación.

Finalmente, los participantes disfrutaron de un concierto de la mano de la artista Mariví Cabo, una de las voces más representativas del actual panorama de la música tradicional de Canarias, que actuó junto al guitarrista Javier Cerpa y el timbalista Germán López.

El Libro Blanco de Imagen Cardíaca recoge las últimas novedades acaecidas en este campo en los últimos años, entre las que se encuentran las recientes innovaciones en las técnicas de imagen; la estandarización de los procedimientos y las normas para la formación continuada de profesionales.

## Os esperamos en la presentación del Libro Blanco de Imagen Cardíaca de la SEC

El acto de presentación tendrá lugar a las 11.30h en la sala 13



Esta mañana se presenta, en el marco del Congreso de la SEC, el Libro Blanco de Imagen Cardíaca, un texto que va dirigido a todos los cardiólogos y que pretende convertirse en un documento básico de consulta sobre las técnicas de imagen en Cardiología.

El acto de presentación del libro se iniciará a las 11.30h, tendrá lugar en la sala 13 del Palacio de Congresos y será presidido por el Dr. Río Aguilar, presidente de la Sección de Imagen Cardíaca de la SEC, y por el Dr. Carlos Paré, presidente anterior de la misma Sección. Entre los asistentes a la presentación, se encontrarán el Dr. Carlos Macaya y el Dr. Vicente Berto-meu, presidente actual y presidente electo de la SEC respectivamente.

### El Libro Blanco de Imagen Cardíaca, documento básico de consulta sobre las técnicas de imagen en Cardiología

"La sección de imagen cardíaca es una de las que más ha evolucionado en los últimos años, es por ello por lo que se hacía necesaria la creación de un documento actualizado que recogiera todas estas novedades", destaca el Dr. Río Aguilar.

### p.2 ENTREVISTA

José Luis Corral, profesor de Historia Medieval de la Universidad de Zaragoza

### p.3 DEBATE

Buen humor para un debate muy serio

### p.4 NOTICIA

La enfermedad cardiovascular mata a casi un 8% más de mujeres que de hombres en España

### p.5 ACTO INAUGURAL

Proyectos de Investigación y Becas SEC 2011-10-20

### p.6 MESA REDONDA

De la creación de un corazón artificial a los reemplazos valvulares percutáneos

### p.7 SIMPOSIO

Tratamiento de la FA: progresa adecuadamente





## 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 Dominguez  
VICESECRETARIO  
Dr. D. Alfonso Varela Román  
VICEPRESIDENTE ELECTO  
Dr. D. Angel R. Cequier Fillat  
TESORERO  
Dra. Dña. Eva Lараudogoitia Zaldunbide  
EDITOR-JEFE REC  
Dra. Dña. Magdalena Heras Fortuny  
VOCAL REPRESENTANTE SOCIEDADES  
Dr. D. J.Salvador Morell Cabedo

### 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 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  
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 Bardají Ruiz  
SOCIEDAD EXTREMEÑA DE CARDIOLOGÍA  
Dr. D. José Ramón López Mínguez  
SOCIEDAD GALLEGA DE CARDIOLOGÍA  
Dr. D. Ramiro Trillo Nouché  
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-Tornel

### 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.

## “Miguel Servet fue un adelantado a su tiempo y, por ello, sufrió graves consecuencias”

ENTREVISTA José Luis Corral. Profesor de Historia Medieval de la Universidad de Zaragoza



Profesor José Luis Corral

■ Hace ahora 500 años que nació en Huesca el científico y teólogo Miguel Servet, al que muchos consideran una de las mentes más lúcidas y preparadas de toda la historia española.

No sólo fue un estudioso incansable de materias tan dispares como la Astronomía, la Medicina, la Meteorología, la Geografía, el Derecho, la Teología o las Matemáticas, sino que influyó sobremana en el pensamiento religioso del momento y se ha convertido en un referente histórico para la comunidad médica.

Ayer se le rindió un merecido homenaje en este Congreso.

**NEWSEC.- ¿En una conferencia de media hora se puede resumir la vida de Miguel Servet?**

**José Luis Corral.** - Es complicado, ya que son muchísimas las vertientes de interés de este personaje. En la conferencia de ayer lo que hice fue centrarme en dos cuestiones esenciales: los acontecimientos del último año de vida de Miguel Servet, sobre los que existen numerosos interrogantes, y sus planteamientos intelectuales sobre el aire, el alma y la sangre, es decir, la unión perfecta entre la Filosofía, la Teología y la Medicina.

**NS.- ¿Cómo valora el hecho de que se haga una sesión conmemorativa a Miguel Servet en el Congreso Nacional de las Enfermedades Cardiovasculares?**

**JLC.-** Como historiador y escritor considero un acierto extraordinario que se aúnen ciencias y letras. Y en ese caso, Miguel Servet es una figura clave para ello. Que un con-

greso de médicos programe una conferencia de un historiador para mostrar otra faceta de Miguel Servet es un paso importante para romper la barrera que ha separado durante

### Fue el precursor de la idea moderna de la asistencia sanitaria universal y gratuita

los últimos dos siglos a las ciencias y a las letras.

**NS.- Usted que conoce bien a este científico, ¿cómo cree que se sentiría en este foro?**

**JLC.-** Imagino que muy a gusto. Verse reconocido en un congreso de cardiólogos sería para él una gran satisfacción. Además, yo creo que Servet era bastante soberbio, en el buen se sentido de la palabra, y le hubiera gustado mucho este homenaje.

**NS.- ¿Quién era Miguel Servet?**

**JLC.-** Un ser extraordinario y una persona que buscaba por encima de todo la razón de las cosas. Un hombre de profundas convicciones, inquieto, libre, humanista, vital.

**NS.- ¿Se puede decir que era un adelantado a su tiempo?**

**JLC.-** Lo fue. Y como adelantado, sufrió las consecuencias de una sociedad que no entendía sus ideas.

Fue el precursor del libre pensamiento, de la libertad de conciencia, de la defensa de la razón

## SIMPOSI0

### El gran reto de las fundaciones sanitarias: encontrar financiación

Durante el Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares 2011, la FEC y la SEC, junto con profesionales de toda Europa, han debatido el papel de las fundaciones sanitarias como promotoras de la investigación cardiovascular.

En el debate ha participado el Dr. Hans Stam, director ejecutivo de la *Netherlands Heart Foundation*, quien ha destacado la búsqueda de financiación como necesidad primordial de las fundaciones para seguir promoviendo la investigación y ha puesto como ejemplo a seguir, a la *British Heart Foundation*, que cuenta con más de 150 M de € de capital y más de 400 empleados.

*“El principal objetivo de las fundaciones, y por lo tanto también de la FEC, es la prevención; que los pacientes sepan que las enfermedades cardiovasculares pueden evitarse y cómo pueden conseguirlo”,* destaca el Dr. Leandro Plaza, presidente de la FEC. *“Pero para lograr este objetivo es necesario lanzar campañas de concienciación que suelen ser muy costosas, por lo que conseguir financiación se convierte en el día a día de los profesionales”.*

El Dr. Stam ha destacado las maneras que tiene una fundación para lograr capital, las cuotas de socios, las tiendas del corazón, la financiación pública, los programas que promueven alimentos y empresas cardiosaludables o las donaciones por he-rencias son algunas de ellas.

### La British Heart Foundation, con más de 150 M de € de capital y 400 empleados es nuestro ejemplo a seguir

Otro punto destacado ha sido analizar cómo funcionan los institutos que también realizan tareas de investigación para fomentar de la prevención como el caso de la Dra. Lina Badimón, del Instituto de Investigación Cardiovascular de Catalunya, quien ha destacado que su principal fuente de ingresos son las ayudas que recibe por parte de la Generalitat.

*“Reuniones como ésta han de servir para que aprendamos unos de otros y apliquemos en nuestras propias fundaciones lo que funciona en otro país u otra comunidad. La FEC, por ejemplo, se alimenta exclusivamente de vías no gubernamentales mediante programas que realiza con empresas. Puede que este hecho cambie en poco tiempo, ya que el próximo año estrenaremos el programa ‘El corazón va al cole’ con AESAN, mediante el que realizaremos cursos a los profesores para que la prevención cardiovascular esté presente en la educación de los más pequeños”,* ha quando recalcar el Dr. Plaza. .



De izlda. a dcha.: Dr. Miguel Valderrábano, Dr. Josep Brugada, Dr. José Azpitarte, Dr. Carlos Macaya y Dr. Carlos Morillo

## Buen humor para un debate muy serio

Brillante sesión sobre novedades en FA y prevención de sus complicaciones

**■** Éxito rotundo de la tercera edición de “Debates en Cardiología”,

celebrada en la mañana de ayer, una sesión que obedeció a su título y que se cerró con media hora de intervenciones de los asistentes. La reunión, coordinada y organizada por el Dr. Carlos Macaya, presidente de la SEC y jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos, se llevó a cabo en un ambiente desenfadado y simpático, pero abordando con brillantez y rigor científico una de las principales controversias que hay planteadas actualmente en el manejo de la fibrilación auricular: mantener la administración de los clásicos antivitamina K (AVK) o indicar los nuevos anticoagulantes orales (ACO).

### Casi todos con AVK

Defendiendo el empleo de los antivitamina K en “la mayoría de los pacientes susceptibles de coagulación oral”, el Dr. José Brugada, Director Médico del Hospital Clínic de Barcelona, se mostró especialmente convincente e irónico, *“ya que quizás los nuevos ACO sean muy eficaces pero no los podamos pagar”.* Entre las ventajas diferenciales que aportan fármacos como la warfarina, este experto indicó que *“con esta terapia sabemos exactamente qué grado de anticoagulación tiene el paciente”*; y no sólo eso, *“también tenemos la certeza de que toma la medicación y en la dosis correcta”.*

### Sobresaliente edición de “Debates en Cardiología”, con una cualificada aportación de los ponentes y una amplia participación

Como otros beneficios clínicos de los AVK, el Dr. Brugada expuso que *“podemos monitorizar cuándo podemos realizar intervenciones con riesgo de sangrado. Además, son fármacos que precisan dosis únicas diarias, mientras que con los nuevos anticoagulantes se requieren al menos dos dosis al día”.* Por otro lado, *“resulta tranquilizante saber que contamos con antagonistas de los AVK”.*

Inciendo también en cuestiones económicas, Josep Brugada recordó que *“el número de pacientes con FA está aumentando en todo el mundo, así como los costes de su abordaje. Cualquier modificación hacia el uso de nuevos fármacos representa un incremento de los costes directos que puede ser inasumible en estos momentos de crisis”.*

### Chao warfarina

No menos convincente y llamativo fue el discurso del Dr. Carlos Morillo, director del Servicio de Arritmias de la Universidad McMaster (Hamilton, Canadá) que certificó oficialmente la defunción de los AVK. *“Chao warfarina, formas partes del pasado...gracias por los servicios prestados, pero ahora tenemos mejores fármacos”,* resaltó.

Apoyándose en datos clínicos, principalmente del estudio RE-LY, el experto de origen colombiano señaló que *“dabigatrán 150 mg reduce significativamente el riesgo de ictus en comparación con warfarina; es más, tanto las dosis de 150 mg como de 110 mg de dabigatran reducen marcadamente el riesgo de hemorrhagia intracerebral en comparación con la AVK”.*

### Según el Dr. Josep Brugada, “quizás los nuevos ACO sean muy eficaces pero no los podamos pagar”

Con todo, uno de los datos más ilustrativos que mostró el Dr. Morillo para defender la utilización de ACO en *“la mayoría de los pacientes que necesitan anticoagulación”,* es que, para obtener la misma reducción del riesgo relativo en el desenlace primario de ictus isquémico y embolismo sistémico, el tiempo en rango terapéutico que deberían estar los pacientes que reciben warfarina tendría que ser del 79%, *“algo que no se consigue actualmente en ningún país del mundo”,* advirtió.

En síntesis, el Dr. Morillo cree que *“los nuevos ACO son superiores a los AVK para la prevención del ictus isquémico y el embolismo sistémico en pacientes con FA y, en algunos casos, son superiores en lo que respecta a la prevención*

*de las hemorragias serias y la mortalidad vascular”.* Por eso, vaticina que *“los AVK serán reemplazados mayoritariamente por la nueva generación de ACO debido a su mayor eficacia y seguridad, su facilidad de administración y seguimiento”.*

### Para el Dr. Carlos Morillo, “los AVK serán reemplazados mayoritariamente por la nueva generación de ACO”

### No todo son fármacos

También hubo tiempo en esta sesión para abordar otros aspectos del manejo de la FA. El Dr. Miguel Valderrábano, jefe del Departamento de Arritmias de la Methodist De-Bakey Cardiology de Houston (EE.UU), habló sobre los dispositivos más prometedores que existen actualmente para procurar la oclusión de la orejuela en aquellos pacientes que no son susceptibles de recibir anticoagulantes por su alto riesgo de hemorrhágico. En estos momentos se puede optar por diferentes tipos de abordaje: trans-septal, epicárdico o por la técnica híbrida; tal y como reconoció, *“muchos de los dispositivos utilizados han demostrado su eficacia en la oclusión de la orejuela; en el caso de la prevención de embolias cerebrales, sólo se ha confirmado la eficacia del dispositivo Watchman”.*

Por su parte, el Dr. José Azpitarte, del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada, realizó una puesta al día de otros aspectos candentes en relación con el tratamiento de la FA. En cuanto a la duda entre si es mejor el control del ritmo (RS) o el de la frecuencia cardiaca en estos pacientes, expuso algunas conclusiones de interés: *“aunque la estrategia de control de frecuencia suele ser más práctica, no es apropiada para determinados subgrupos de pacientes”;* además, *“para que la estrategia de control del ritmo supere a la de control de frecuencia se necesitan mejores antiarrítmicos, técnicas de ablación más perfectas, mayor conocimiento de la fisiopatología y un abordaje precoz del problema”.* Igualmente, destacó que *“el control del ritmo sinusal y de la frecuencia no evita el empleo de anticoagulantes”.*



# La enfermedad cardiovascular mata a casi un 8% más de mujeres que de hombres en España

Defunciones por enfermedad cardiovascular en la mujer española

La Sociedad Española de Cardiología quiso poner ayer de manifiesto, en una multitudinaria rueda de prensa, la alta prevalencia que tiene la enfermedad cardiovascular en la mujer.

Actualmente, las enfermedades cardiovasculares son las responsables del fallecimiento en España de más de 65.000 féminas al año, tal y como muestran los registros del INE (Instituto Nacional de Estadística) sobre 2009, publicados en julio de 2011, superando ya en un 7,66% a las muertes masculinas por este motivo.

Las ECV, pues, se posicionan como la primera causa de muerte entre las mujeres españolas, con el 35,10% de los fallecimientos. Estos porcentajes aumentan en diez comunidades autónomas, encabezadas por Andalucía, Asturias y Extremadura, con un 39,51%, 38,07% y un 37,23% de muertes femeninas por ECV respectivamente.

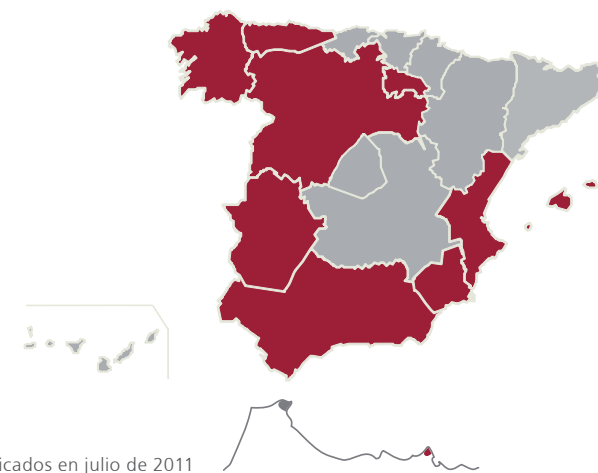
Por el contrario, las mujeres de las otras nueve comunidades autónomas presentan una defunción cardiovascular inferior a la media española. Las canarias, las

madrileñas y las navarras son las primeras en esta lista, con porcentajes del 30,62%, el 31,44% y el 32,07% (ver mapa 1).

Las diferencias frente al sexo masculino, en cuanto a mortalidad por una patología cardiovascular, son cada vez más amplias en nuestro país. En todas las comunidades autónomas españolas, excepto Navarra, la brecha supera hoy el 5%, aumentando la mortalidad femenina por esta causa hasta en un 10,34% frente a la masculina en Extremadura (ver mapa 2).

mapa1 : Porcentaje de muertes por enfermedad cardiovascular en mujeres

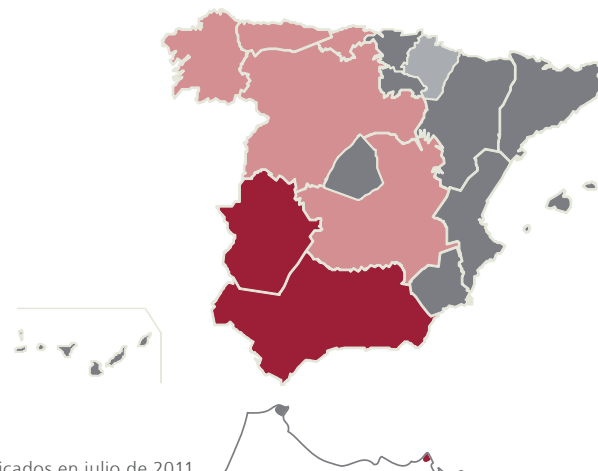
- Por encima de la media española (≥35,10%)
- Por debajo de la media española (≤35,10%)



Instituto Nacional de Estadística (INE) 2009. Datos publicados en julio de 2011

mapa2 : Diferencia de defunciones por enfermedad cardiovascular entre hombres y mujeres

- Mortalidad por ECV ≥9% superior en mujeres
- Mortalidad por ECV ≥9% superior en mujeres
- Mortalidad por ECV entre 5-8% superior en mujeres
- Mortalidad por ECV entre 0-5% superior en mujeres



Instituto Nacional de Estadística (INE) 2009. Datos publicados en julio de 2011

## CONCURSO

### El concurso de casos clínicos motiva a los cardiólogos del futuro a participar en el Congreso

En el pasado Congreso de SEC se estrenó una sesión dirigida a los residentes que "nacía con el objetivo de implicar a los cardiólogos más jóvenes en el congreso nacional. Gracias a estas iniciativas, conseguimos un aumento en la asistencia de los residentes, asignatura hasta ahora pendiente", destaca el Dr. Manuel Anguita, vicepresidente de la SEC y presidente del Comité Científico del Congreso.

De los 36 residentes que se presentaron al concurso, el Comité Científico escogió a ocho finalistas: la Dra. Cristina Mitro, con "Divertículos de ambos ventrículos, ¿qué enfermedad es esta?"; el Dr. Gianfranco Martinis, que defenderá "Muerte súbita en presencia de anomalía coronaria y vasoespasmó"; el Dr. Óscar Fabregat, con "Fístula aorta-aurícula derecha como complicación de endocarditis protésica precoz causada por morganella morgani"; la Dra. María del Trigo Espinosa, que presentará "Fiebre y masa cardíaca: presentación infrecuente de una complicación del intervencionismo coronario"; el Dr. Francisco Javier Toledano, con "Una sorpresa diagnóstica durante la realización de un cateterismo urgente"; el Dr. Pablo J. Sánchez, con el trabajo "Dolor inguinal y endocarditis"; la Dra. Claudia Pujol con "Enfermedad de Kawasaki en lactante de tres meses de edad" y la Dra. Pepa Sánchez-Bosque que defenderá "Hemólisis tras cierre percutáneo de ductus arterioso".

Estos ocho finalistas deberán defender su caso, mañana sábado a partir de las 9.45 horas en la sala 10 de la planta 0. Los asistentes les puntuarán y los tres que obtengan más puntos recibirán el reconocimiento de sus colegas y un premio en metálico.

## Proyectos de Investigación y Becas SEC 2011

### PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN BÁSICA Y CLÍNICA DE LA SEC



Esther Zorio Grima y cols.

"¿Existe remodelado del sistema simpático en la taquicardia ventricular catecolaminérgica polimórfica?"

### Mercé Roqué Moreno y cols.

"Efecto del bloqueo del canal iónico Kv1.3 en la reestenosis y la vasculopatía del injerto"

### Francisco Javier Beaumont Ezcurrea y cols.

"Implicación de los microRNAs en el desarrollo de fibrosis miocárdica a través de la regulación del TGF-1 y la enzima convertidora de angiotensina (ECA), en pacientes con estenosis aórtica. Posible utilidad de los microRNAs como marcadores circulantes"

### Ramón Brugada y cols.

"Síndrome de Brugada: papel de la proteína SCN2B en la modulación del fenotipo"

### María G. Crespo Leiro y cols.

"El papel de la Indolamina 2-3 Dioxigenasa como potencial biomarcador de tolerancia al injerto en el trasplante cardíaco"

### Antonio Rodríguez Sinovas y cols.

"Papel de los hemicanales de conexina 43 en el daño por isquemia-reperusión y en la protección por preconditionamiento"

### David García-Dorado y cols.

"Papel de la genética y función mitocondrial en pacientes con insuficiencia cardíaca: Implicaciones pronósticas y terapéuticas"

### María Luaces Méndez y cols.

"Estudio de la lipotoxicidad cardíaca asociada a obesidad mediante espectroscopia por resonancia de hidrógeno con RMN 3 Tesla"

### Juan Luis Bonilla Palomas y cols.

"Programa de Intervención Nutricional en pacientes hospitalizados por Insuficiencia Cardíaca desnutridos: PICNIC"

### Arturo Evangelista en representación del Grupo de Trabajo de Patología Aórtica de la SEC

"RESA-II: Registro Español de Síndrome Aórtico Agudo. Nuevas estrategias diagnósticas, terapéuticas e implicaciones pronósticas"

### PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN BÁSICA Y CLÍNICA DE LA FEC 2011



Antonio Ordóñez Fernández y cols.

"Valor de los microRNAs implicados en la cardioprotección durante el proceso de isquemia-reperusión"

### José Martínez González y cols.

"Análisis de las propiedades anti-inflamatorias del receptor nuclear NOR-1 en la cardiopatía isquémica"

### José Tuñón Fernández y cols.

"MicroRNAs circulantes como predictores de eventos cardiovasculares en pacientes con cardiopatía isquémica"

### Jesús María de la Hera Galarza y cols.

"Prevalencia de enfermedad coronaria y regulación anormal de la glucosa en pacientes con ictus y aterosclerosis extracraneal: búsqueda de un modelo predictivo de riesgo"

### PROYECTO DE LA FEC Y FUENTE LIVIANA



Jaume Marrugat y cols.

"Asociación de la proteína c-reactiva y los marcadores de metabolismo lipídico con la presencia de aterosclerosis preclínica en población general"

### BECAS DE LA SEC PARA FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN POST-RESIDENCIA EN CENTROS EXTRANJEROS



Ana Belén Méndez Fernández y cols.

"Ultrafiltración periférica frente al tratamiento convencional para el tratamiento de las descompensaciones hipervolémicas en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica y resistencia a los diuréticos"

### Ignacio José Sánchez Lázaro y cols.

"Estudio genético del tratamiento en la insuficiencia cardíaca terminal: inhibidores de la ECA, b-bloqueantes y antidiuréticos"

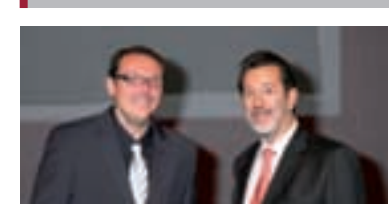
### Nuria Ribas Barquet y cols.

"Proyecto ULISES. Viabilidad, seguridad y eficacia de la ultrafiltración veno-venosa continua en la insuficiencia cardíaca aguda por vía periférica"

### Jesús María de la Hera Galarza y cols.

"Utilidad de una estrategia no invasiva mediante ecocardiografía de estrés dipiridamol y medición de reserva coronaria para la detección de la enfermedad vascular del injerto en pacientes trasplantados cardíacos"

### PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE LA SECCIÓN DE CARDIOLOGÍA CLÍNICA 2011



Carlos Gutiérrez Landaluce y cols.

"Registro de pacientes ingresados con Síndrome Coronario Agudo en un hospital terciario de la Comunidad de Madrid"

### BECA DE LA SECCIÓN DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA Y UNIDADES CORONARIAS



María Concepción Fernández Redondo y cols.

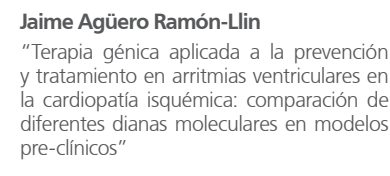
"Agregación de los factores de riesgo cardiovascular en pacientes con cardiopatía isquémica y sus familiares de primer grado. Puesta en marcha de consulta de prevención secundaria dirigida por enfermería"

### Purificación Mogollón Cardero y cols.

"Ansiedad y satisfacción postoperatoria del paciente programado para cirugía cardíaca relacionada con una intervención educativa preoperatoria de enfermería"

### Vera Rodríguez García-Abad y cols.

"Estudio prospectivo de eventos vasculares periféricos en pacientes sometidos a implante valvular aórtico transfemoral. Intervención de enfermería"

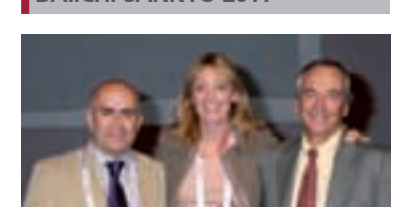


### BECA DE LA SECCIÓN DE ELECTROFISIOLOGÍA Y ARRITMIAS



"Evaluación de la ablación de áreas de escara densa y potenciales fragmentados en ritmo sinusal para la terminación de la fibrilación auricular en pacientes con la forma persistente"

### PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DAIICHI-SANKYO 2011



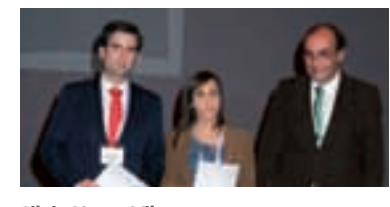
José Tomás Ortiz Pérez y cols.

"Actividad de la enzima convertidora de angiotensina 2 en el infarto agudo de miocardio y su relación con la disfunción y el remodelado ventricular evaluado mediante resonancia"

### Alberto Domínguez Rodríguez y cols.

"Impacto de la contaminación atmosférica sobre la inflamación, estrés oxidativo y pronóstico a un año en pacientes ingresados por patología isquémica coronaria aguda"

### BECAS DE LA SECCIÓN DE HEMODINÁMICA Y CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

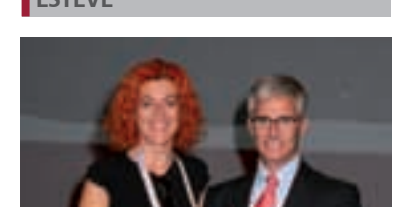


"Niveles de inhibición plaquetar en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST referidos para angioplastia primaria"

### Juan Ruiz García

"Estudio IVI (Inflamación, placa Vulnerable e Imagen coronaria): Análisis de correlación entre marcadores de inflamación y morfología de placas coronarias mediante tomografía de coherencia óptica y TC multicorte"

### PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ESTEVE



José Luis Ferreiro Gutiérrez y cols.

"Impacto sobre la agregación plaquetar de la transfusión de concentrados de hematies en pacientes con cardiopatía isquémica"

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



Beatriz González y Rocio Hinojra

## RESIDENTES

### El concurso de Imagen Cardíaca, un reto para el residente

Las técnicas de imagen constituyen un pilar fundamental en el diagnóstico de las patologías cardíacas, por lo que su uso ha pasado a ser rutinario en la práctica clínica habitual de nuestra especialidad. Es un sector de la Cardiología muy dinámico y que evoluciona rápidamente. Mientras que hace décadas las técnicas diagnósticas estaban limitadas al ámbito del electrocardiograma y el ecocardiograma, en la actualidad se ha incorporado a nuestro arsenal la resonancia magnética y la tomografía computarizada. Del mismo modo, la ecocardiografía está experimentando grandes avances con la incorporación de las tres dimensiones.

Estas nuevas técnicas complementan a las herramientas tradicionales facilitando el diagnóstico. Además, contribuyen en el conocimiento fisiopatológico de cada enfermedad e incluso asisten al tratamiento, ejerciendo de guía a la hora de implantar dispositivos.

### El concurso está orientado a los residentes pero pueden participar todos los interesados

Por todo ello, y tras el éxito del año pasado, se ha celebrado estos últimos días la segunda edición del concurso de Imagen Cardíaca dentro del Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares SEC 2011.

Cada equipo participante en este concurso ha estado formado por un médico adjunto y dos residentes (uno de los primeros años y otro de los últimos), lo que ha permitido una amplia participación y garantizado la uniformidad de los contrincantes.

Este formato invita a participar tanto a cardiólogos clínicos como a especialistas en el campo de la Imagen Cardíaca, pero sobre todo, a los médicos en formación, futuro de la Cardiología.

El objetivo primordial del concurso es familiarizar a los residentes con la Imagen Cardíaca, dado que es una de las herramientas más valiosas en su práctica clínica desde el primer año de residencia. Con cada imagen, se ponen a prueba las habilidades de los participantes y se aprende con las aportaciones del jurado de expertos. Además, al participar por grupos en vez de individualmente, favorece el trabajo en equipo, algo fundamental en la práctica clínica habitual.

Por M. Teresa Barrio

## Hazte una foto y... ¡llévate un iPad!

### ¡Hazte una fotografía profesional para actualizar el directorio de socios!

- Además...
- Te mandaremos la fotografía por email
  - Entrarás en el sorteo de un sensacional Apple iPad 2 WiFi + 3G 16 GB

¡Te esperamos en la zona de la exposición comercial, al lado del stand de la SEC!



El sorteo del Apple iPad 2 se realizará entre todos los socios de la SEC que se hayan hecho la fotografía antes del sábado 22 de octubre a las 13:00 h. El ganador se anunciará en el stand de la SEC el sábado 22 de octubre a partir de las 13:30 h.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE **Cardiología**



## 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.

### CASA DE COLÓN

Enclavada en la zona histórica de la Vegueta, contiene diferentes documentos y pinturas que hacen referencia a la relación entre las Canarias y las Américas. Incluye 13 salas de exposición permanente, una biblioteca y un centro de estudios especializado.

Las Palmas de Gran Canaria. C/ Colón, 1. Entrada gratuita. L-V de 9:00-19:00 h. Sábados de 10:00-18:00 h. Domingos y festivos de 10:00-15:00 h.

### PUERTO DE MOGÁN

El Puerto de Mogán, ubicado en el municipio y pueblo pesquero de Mogán, se encuentra al sur de Gran Canaria y es un enclave que destaca por sus hermosos atardeceres y por su tranquilidad. Su muelle está rodeado de bellas casitas de colores y de alegres terrazas que se van animando a medida que se acerca la tarde.

El Puerto de Mogán cuenta 225 atraques y en él es muy habitual la pesca de altura, especialmente la del atún azul y la del marlín azul.

### ¡QUÉ BIENMESABE!

El bienmesabe es un dulce típico de Gran Canaria, concretamente originario de la zona de Tejeda, población situada en el centro de la isla y en la que abundan los almendros. Su aspecto es el de una confitura espesa y algo granulada y suele emplearse también como acompañamientos de otros postres, tales como el flan o el helado.

En la isla es un postre habitual desde el siglo XV y se elabora a partir de huevos, almendras ralladas, azúcar y limón.

Como curiosidad, aunque el nombre de bienmesabe resulta, cuanto menos, curioso, el bienmesabe canario no es el único bienmesabe que existe en España. Así, existe también un bienmesabe gaditano, que hace referencia a una receta elaborada con cazón (un tipo de pescado) y un bienmesabe de Antequera (Málaga), postre de origen árabe elaborado con azúcar, almendras, huevos, almíbar de cidra, bizcochos de plantilla y canela molida.

## El estudio OFRECE presenta resultados sobre 6.500 personas

Se está realizando en personas sanas mayores de 40 años

■ El estudio OFRECE (Observación de fibrilación y enfermedad coronaria en España), llevado a cabo por la Agencia de Investigación de la SEC, se inició en 2009 y responde a la necesidad de conocer más datos sobre la prevalencia y la epidemiología de la fibrilación auricular (FA), la arritmia más frecuente en nuestro país, y la angina estable, dos patologías sobre las que no se disponía de gran información (ni actualizada ni que abarcara a todas las franjas de edad ni zonas de España).

### OFRECE muestra que la FA está presente en el 4,3% de la población mayor de 40 años

OFRECE es un estudio observacional y poblacional que, a finales de este año se habrá llevado a

cabo entre 8.000 personas sanas, mayores de 40 años y que hayan acudido, aleatoriamente, a una consulta de Atención Primaria.

A todos los pacientes analizados se les ha practicado un electrocardiograma, se les han evaluado las constantes vitales, se les ha facilitado un cuestionario Rose para analizar la presencia de angina estable y se les han analizado los factores de riesgo cardiovascular.

Los resultados del estudio que se presentarán durante el Congreso, hacen ya referencia al 83% del total de sujetos analizados, concretamente a 6.500 de los 8.000 que participarán, por lo que estos resultados poco variarán sobre los definitivos.

OFRECE muestra que la FA está presente en el 4,3% de la población mayor de 40 años, y que ésta se triplica a partir de los 70 años. En el caso de la angina de pecho

estable, la prevalencia es del 2,6%, y su prevalencia también aumenta con la edad.

### El estudio espera ser determinante para un mayor conocimiento de la prevalencia de la FA

Según la Dra. Eulàlia Roig, directora de la Agencia de Investigación de la SEC al inicio del estudio, directora del comité coordinador de OFRECE y cardióloga del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, "este estudio espera ser determinante para un mayor conocimiento de la prevalencia de la fibrilación auricular y de la angina de pecho estable en nuestro país, así como para una mejor distribución de los recursos sanitarios en torno a estas dos patologías".

## De la creación de un corazón artificial a los reemplazos valvulares percutáneos

Situación actual de las terapias cardiacas y futuro de la regeneración celular



Dr. Suárez de Lezo

■ Ayer se celebró una mesa redonda donde se abordaron los nuevos tratamientos cardiovasculares. En una época en la que las grandes novedades se están produciendo, principalmente, en farmacología, la investigación y aplicación de células con fines de regeneración cardiaca y el procedimiento de reemplazo valvular aórtico percutáneo tuvieron también una sesión con nombre propio.

### Esperamos importantes avances en los nuevos modelos valvulares

El Dr. José Suárez de Lezo, jefe de Servicio de Cardiología del Hospital Reina Sofía de Córdoba, presentó el estado actual del reemplazo de la válvula aórtica percutánea, un procedimiento que lleva desde 2002 y que ha permitido el tratamiento a pacientes de alto riesgo que, hasta ahora, sólo eran

tratados con medicación o cirugía de alto riesgo. Un punto a destacar de la presentación del experto fue la post intervención donde "las complicaciones tardías, entre 1 mes y 3 años, se centran en el bloqueo de AV, que debe ser objeto de estudio, siendo el grueso de los pacientes reingresados por IC. En cuanto a la insuficiencia aórtica post implante, presenta una evolución positiva al mes de la implantación".

Otra de las ventajas del reemplazo valvular percutáneo es la mínima invasividad de la técnica, que proporciona una solución a más largo plazo que la medicación, además de los resultados satisfactorios que firman una baja mortalidad en pacientes de alto riesgo frente a la cirugía.

En cuanto a las perspectivas futuras "esperamos importantes avances en nuevos modelos valvulares, conocer mejor la durabilidad de las mimas, ampliar el rango de edad de los futuros pacientes y, en ciernes, la prótesis mitral percutánea".

Investigación dentro del Séptimo Programa Marco de la Unión Europea

A través de cuatro preguntas sencillas, el Dr. Francisco Fernández Avilés, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Gregorio Marañón, plasmó los resultados de sus investigaciones. Ante la pregunta de si existe la necesidad de obtener células de regeneración cardiaca, la respuesta fue contundente. "Un sí rotundo, ya que no se esperan avances sustanciales en farmacología para la próxima década para la IC terminal. Por eso hay que explotar cada nueva oportunidad y ésta es una de ellas". En cuanto a la cuestión

de si son convincentes los fundamentos biológicos presentados hasta la fecha, "la biología está de nuestra parte porque ya en el corazón existe una renovación según la evidencia y apoya la regeneración cardiaca basada en la utilización de las células madre". La siguiente reflexión del experto estuvo destinada a los pacientes. ¿Qué pasa con ellos?, ¿qué les podemos ofrecer?. El Dr. Fernández Avilés apuesta "por un uso clínico factible y seguro de la regeneración celular cardiaca". Hasta que sea una realidad los expertos investigan en un proyecto conjunto europeo dentro del Séptimo Programa Marco de Investigación, en el estudio BAMI, donde España juega un papel importante. El estudio está dirigido a conocer el infarto agudo de miocardio en 3.000 pacientes.

### La decelularización del corazón humano es factible

El punto de inflexión de la presentación del Dr. Fernández Avilés fue la aportación de la terapia celular a los pacientes crónicos, apoyada en diferentes tipos de células. De los resultados a 18 meses de sus investigaciones realizadas, en 27 pacientes ha obtenido que en la enfermedad coronaria crónica las células derivadas de la grasa frente al placebo presentan un mayor consumo de oxígeno y un mejor pronóstico. "Aún así, queda mucho camino por recorrer. Hay mucho sin estudiar, sólo conocemos algo en cardiopatía isquémica".

El experto concluyó que "la aplicación conjunta de las células de alta plasticidad y las técnicas de ingeniería tisular será la solución al problema y que la decelularización del corazón humano es factible".

## La importancia del remodelado y sus últimas evidencias en el campo de la medicina cardiovascular

Servicio de Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid



Dr. José Luis Zamorano

■ Definimos remodelado como los cambios en la geometría y estructura del ventrículo izquierdo que producen dilatación ventricular y/o hipertrofia, adquiriendo una forma progresivamente más esférica. Sin duda, la existencia de remodelado ventricular va a conllevar consecuencias deletéreas para el funcionalismo cardíaco, tales como el aumento del estrés hemodinámico, la disminución del rendimiento mecánico o un aumento-aparición de insuficiencia mitral. No hay duda de que cuando objetivamos la presencia de remodelado ventricular, consideramos un estado avanzado de la enfermedad, con peor pronóstico y la tratamos mediante diferentes métodos. De hecho, la dilatación del ventrículo izquierdo (VI) y la reducción de la fracción de eyección son importantes predictores de eventos en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC).

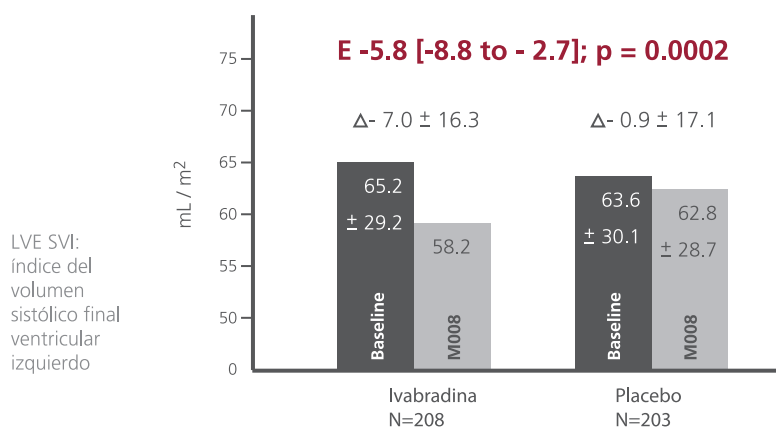
Si bien la presencia de remodelado ventricular se ha asociado a un peor pronóstico de estos pacientes, la existencia de un remodelado negativo tras tratamiento se ha valorado de forma muy positiva en distintos estudios y ensayos clínicos. Así, los betabloqueantes IECAS y ARA II han demostrado de forma concluyente que son fármacos capaces de provocar un remodelado negativo. Más recientemente, incluso la terapia de resincronización ha demostrado ser eficaz en provocar un remodelado negativo en pacientes con insuficiencia cardíaca izquierda avanzada.

En el último Congreso de la Sociedad Europea de Cardiología, se han presentado los resultados del subestudio del ensayo SHIFT (Systolic Heart failure treatment with the If inhibitor ivabradine Trial) acerca de ivabradina y el remodelado ventricular. Este estudio analiza los efectos de la reducción de la frecuencia cardiaca (FC) con ivabradina sobre el remodelado del ventrículo izquierdo y su función de acuerdo a los resultados del subestudio ecocardiográfico. Recordando brevemente el estudio SHIFT, previamente presentado y publicado, es un ensayo aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, multinacional realizado en 6.505 pacientes con insuficiencia cardíaca crónica, fracción de

eyección ventricular izquierda  $\leq$  35%, y ritmo sinusal con FC  $\geq$  70 lpm. Los pacientes eran aleatorizados a ivabradina 5 mg, 2 veces al día o placebo (además del tratamiento estándar para la IC), ajustando la dosis a 7.5 mg o 2.5 mg dependiendo de la FC y de la tolerancia. La reducción de la FC con ivabradina conllevó una reducción del 18% en la variable principal combinada de muerte cardiovascular / hospitalización por IC ( $P < 0.0001$ ).

El subestudio ecocardiográfico pretendía evaluar los efectos de ivabradina sobre el remodelado del ventrículo izquierdo y su función. La variable principal del subestudio fue analizar el cambio en el índice del volumen sistólico final del VI (LVESVI) desde el basal hasta los 8 meses. Las variables secundarias del subestudio fueron analizar los cambios durante el mismo intervalo de tiempo en el índice del volumen diastólico final del VI (LVEDVI), el volumen sistólico y diastólico finales del VI (LVESV, LVEDV) y la fracción de

### VARIABLE PRINCIPAL (figura 1): cambio en el LVESVI desde el basal a los 8 meses



## Tratamiento de la FA: progresa adecuadamente

Hay margen de mejora, con nuevos antiarrítmicos y con la ablación

tiarrítmicos, como la dronedarona, puede ayudar a aproximar "lo que se hace en la práctica clínica real a lo que consideramos el tratamiento ideal", según el Dr. Jesús Almendral, jefe de la Unidad de Electrofisiología y Arritmología Clínica del Grupo Hospital de Madrid.

■ Aunque los pacientes españoles con fibrilación auricular (FA) están, en general, bien tratados, aún se detectan importantes déficits. Aumentar el uso de la técnica de ablación y apostar por nuevos an-

mente por dos factores: elevación del riesgo tromboembólico y deterioro de la función mecánica del corazón. Pero, además, "muchas veces nos olvidamos del impacto que tiene sobre la morbimortalidad, así como sobre la calidad de vida de los pacientes", recuerda el Dr. Almendral.

Para combatir con éxito este problema, lo primero es conocer la situación real en la que se encuentra la atención de estos pacientes,

eyección del VI (LVEF). Se lograron analizar 208 pacientes tratados con ivabradina y 203 con placebo, siguiendo a los pacientes durante 8.1 meses de media. Es importante señalar que la mayoría de los pacientes estaban tratados con betabloqueantes (92% en ambos grupos, 80 vs 83% con IECAS y 17 vs 12% con ARA II). Es decir, eran un grupo de pacientes adecuadamente tratados. Los resultados del estudio demostraron un remodelado inverso en el grupo tratado con ivabradina. (figura 1)

De hecho, cuando analizamos en detalle los volúmenes ventriculares, podemos ver una reducción de 13 ml y 14.7 ml de media en los volúmenes telesistólico y teledistólico en el grupo tratado con ivabradina frente a 1.3 ml y 2.9 ml ( $p < 0.05$ ) en el grupo con placebo, respectivamente. Como era de esperar, estos cambios se acompañaron de un aumento en la fracción de eyección durante el seguimiento en el grupo de ivabradina frente a placebo ( $p < 0.005$ ).

En resumen, de este subestudio se puede concluir que la ivabradina revierte el remodelado del ventrículo izquierdo en pacientes con insuficiencia cardíaca y disfunción ventricular izquierda sistólica con adecuado tratamiento para su insuficiencia cardíaca. Provoca reducciones marcadas de los volúmenes finales del ventrículo izquierdo (VI) con la consecuente mejoría significativa de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo. Sin duda estos datos influyen en la mejoría pronóstica de los enfermos.

## NOTICIA



### ¿Enfermería?: ¡presente!

Dos cursos de formación, dos mesas redondas, comunicaciones libres y posters son un importante reclamo para fomentar la asistencia de Enfermería al Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares. La presidenta de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AECC), Amparo Peiró, se muestra satisfecha con la creciente presencia e implicación de estos profesionales en un foro como éste.

Las aportaciones al programa Científico del Congreso por parte de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AECC) se han incrementado en relación a años anteriores, "siendo extraordinaria la sintonía con los responsables de la SEC", afirma Amparo Peiró, del Hospital General Universitario de Valencia.

En el programa específico diseñado para los profesionales de Enfermería, tal y como destaca, "se han pretendido mostrar los nuevos retos que implica la atención integral y continuada, así como el desarrollo de un campo de extraordinaria relevancia como es el de la educación para la salud, que implica la responsabilidad del paciente en su autocuidado y la implicación de la familia". También se dan claves para superar las barreras que impiden la continuidad de los cuidados, el papel de la Enfermería de enlace y domiciliaria, y el trabajo de Enfermería en un equipo interdisciplinar.

En general, el papel de Enfermería en prevención cardiovascular primaria y secundaria es fundamental; según opina la presidenta de la AECC, "al mismo tiempo que eficaz, nuestra situación privilegiada de cercanía al paciente o al usuario nos permite en todo momento interrelacionarnos y ofrecer consejos tanto reglados como no en aspectos que contemplan la educación para la salud".

Sin embargo, aún quedan muchos déficits que superar. En cuanto a formación, según denuncia Amparo Peiró, "consideramos que es esencial una formación específica en los diferentes campos de la Cardiología"; en este sentido, confía en que "los legisladores tomen conciencia de esta realidad y se reconozca definitivamente la especialidad de Enfermería en Cardiología".





# CORLENTOR<sup>\*</sup>

IVABRADINA



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

COR-09-1/009