

agenda

09:45h / 11:45h

Concurso de Casos Clínicos para Residentes

Moderadores:

Dr. Manuel Anguita
Dr. Jordi López Ayerbe
Sala 10. Planta 0

13:00h / 15:00h

CardioActualidad

Moderador:

Dr. Josep Brugada
Auditorio. Planta 0

15:00h / 16:15h

Recepción a MIR

Sala 10. Planta 0

21:30h

Cena de clausura

Palacio de Congresos de Maspalomas

Auditorio 1A. Planta 1

Sigue en Twitter el último día del Congreso de la SEC

Los usuarios de Twitter pueden mantenerse informados de toda la actualidad que se genera en el Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares Maspalomas 2011 a través de esta red social.

Si haces un comentario en Twitter sobre el Congreso SEC 2011, te animamos a que incluyas el hashtag #sec 2011 dentro de los 140 caracteres de tu mensaje. De esta forma conseguirás que tu tweet se identifique mejor y se agrupe con el resto de mensajes relativos al evento, facilitando así la búsqueda de información. Síguenos en <http://twitter.com/secardiologia>

“En estos años difíciles se va a poner a prueba la solidez de la SEC”

ENTREVISTA Dr. Vicente Bertomeu, nuevo presidente de la Sociedad Española de Cardiología (SEC)

■ **NEWSEC.- ¿Qué supone para usted asumir el compromiso de la presidencia de la SEC?**

Dr. Vicente Bertomeu.- Ante todo, implica una responsabilidad, sobre todo en estos años difíciles en los que se va a poner a prueba la solidez de la institución. Por otra parte, supone un agradecimiento importante a todas las personas de mi entorno que han influido, de forma más o menos directa, en mi nombramiento.

NS.- Nombre tres objetivos realistas a conseguir durante estos dos años de presidencia que tiene por delante

Dr. VB.- Hay un objetivo general que es consolidar la situación científica, política y económica de la SEC como sociedad científica y, para ello, hay que adaptar la estructura a la nueva situación socioeconómica general.

Desde un punto de vista científico, el objetivo prioritario es impulsar la formación continuada, consolidando la formación no presencial, fundamentalmente los masters y cursos online que tanto éxito han tenido en estos últimos años, aunque también resulta esencial apoyar la investigación desde la Agencia de Investigación de la SEC.

En tercer lugar, se han introducido diferentes modelos de gestión sanitaria en las distintas comunidades autónomas, generando diferencias en las prestaciones. En este escenario debe reforzarse el papel de la

SEC como elemento de cohesión, para conseguir una equidad en el tratamiento de los pacientes.

NS.- ¿Qué objetivos más ambiciosos, pero menos sensatos a corto plazo, espera que alcance la SEC algún día?

Dr. VB.- Me gustaría que se mejorara de forma generalizada la asistencia cardiológica a nuestros pacientes con una correcta aplicación de los estándares asistenciales.

Por otra parte, desearía que la SEC y la FEC tuvieran un amplio reconocimiento entre la comunidad y que consiguieran mejorar la salud cardiovascular de la población.

Debe impulsarse la formación continuada y los masters como línea de autofinanciación de la SEC

NS.- ¿Cuál es su balance de estos dos últimos años de gestión como presidente del Formación Continuada de la SEC?

Dr. VB.- En este tiempo, no sólo se han mantenido las actividades ya existentes, sino que se han ampliado, un buen ejemplo de ello son los cursos extramurales, que han tenido gran aceptación. Hemos centrado nuestros esfuerzos en la realización de actividades

online, como el Master de Cardiología, que ha tenido un éxito muy por encima de lo esperado, cubriendo incluso las 300 plazas de la edición extraordinaria. También hemos firmado un acuerdo con la Sociedad Mexicana de Cardiología para comenzar este mismo master con sus afiliados, y estamos en conversaciones con las Sociedades Interamericana y Argentina de Cardiología para exportarlo a otros países.

Por otro lado, cabe destacar el Master de Imagen organizado con la Sección de Imagen Cardíaca de la SEC, que comenzará el próximo mes, y que ya tiene overbooking (560 inscritos para 300 plazas).

El objetivo es conseguir la autofinanciación de la SEC mediante actividades educativas, y para ello, el nuevo presidente electo es quien asumirá la responsabilidad de continuar y consolidar el importante trabajo desarrollado hasta el momento.

NS.- ¿Cuáles cree que han sido los avances más destacados en Cardiología durante estos últimos años?

Dr. VB.- La Cardiología ha progresado espectacularmente en estos últimos tiempos, permitiendo una reducción de la mortalidad en las enfermedades cardiovasculares, a pesar de que su incidencia sigue aumentando. Básicamente, estos resultados se han producido como consecuencia del avance de las técnicas diagnósticas de imagen, que han mejorado mucho el proceso



Dr. Vicente Bertomeu

diagnóstico de nuestros pacientes. Asimismo, cabe destacar los desarrollos en el tratamiento farmacológico de los pacientes, con la aparición de nuevos grupos terapéuticos y, sobre todo, con la mejor prescripción de estos grupos.

Por último, el espectacular desarrollo de la Cardiología Intervencionista, no solamente en el tratamiento de la enfermedad coronaria sino también de la cardiopatía estructural.

A ello habría que añadir la consolidación del tratamiento de las arritmias, fundamentalmente con las técnicas de ablación.

NS.- ¿Cómo imagina la Cardiología del futuro?

Dr. VB.- Siempre es difícil hacer predicciones porque la experiencia demuestra que pocas veces se cumplen, pero creo que las técnicas de imagen van a producir grandes desarrollos en el diagnóstico estructural, facilitándolo de forma notable. Además, el diagnóstico genético permitirá una mejor aplicación de las terapias a los pacientes. Los procedimientos terapéuticos serán más eficaces y menos invasivos.

NUEVO COMITÉ EJECUTIVO DE LA SEC



De izda. a dcha y de arriba a abajo: Dr. Vicente Bertomeu, presidente de la SEC; Dr. José Ramón González-Juanatey, presidente electo de la SEC; Dr. Carlos Macaya, presidente anterior de la SEC; Dr. Leandro Plaza, presidente de la FEC; Dr. Ángel Cequier, vicepresidente de la SEC; Dr. Alfonso Varela, secretario general de la SEC; Dr. Miguel Ángel García, vicesecretario de la SEC; Dra. Lina Badimón, vicepresidenta electa de la SEC; Dr. Agustín Pastor, tesorero de la SEC; Dra. Magda Heras, editor-jefe de REC, y Dra. Araceli Boraita, vocal representante de las Sociedades Filiales de la SEC

p.2 SIMPOSIO

Tratamiento de la HTA: más allá de los fármacos

p.2 NOTICIA

Dr. José Ramón González-Juanatey, presidente electo de la SEC

p.3. MESA REDONDA

Cardiólogos y radiólogos: una imagen de unión

p.4 CURSO

CardioActualidad. Tomando el pulso a la Cardiología del último año

p.7 ENTREVISTA

Dr. Carlos Culebras, presidente de la Sociedad Canaria de Cardiología

p.7 NOTICIA

Próxima cita... Sevilla 2012



staff

COMITÉ EJECUTIVO PRESIDENTE

PRESIDENTE
Dr. Vicente Bertomeu Martínez
PRESIDENTE ELECTO
Dr. José Ramón González-Juanatey
PRESIDENTE ANTERIOR
Dr. Carlos Macaya Miguel
PRESIDENTE FEC
Dr. Leandro Plaza Celemín
VICEPRESIDENTE
Dr. Ángel Cequier Fillat
SECRETARIO GENERAL
Dr. Alfonso Varela Román
VICESECRETARIO
Dr. Miguel Ángel García Fernández
VICEPRESIDENTA ELECTA
Dra. Lina Badimon Maestro
TESORERO
Dr. Agustín Pastor Fuentes
EDITOR-JEFE REC
Dra. Magda Heras Fortuny
VOCAL REPRESENTANTE SOCIEDADES
Dra. Araceli Boraita Pérez

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 CONGENITAS
Dra. Dña. M.ª 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. M.ª José Sancho-Tello de Carranza
HEMODINÁMICA Y
CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
Dr. D. Fco. Javier Gócolea Ruigómez
HIPERTENSION 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. M.ª Carmen Elena Ávila
SOCIEDAD CATALANA DE CARDIOLOGÍA
Dr. D. Alfredo Bardají Ruiz
SOCIEDAD EXTREMEÑA DE CARDIOLOGÍA
Dr. D. José Ramón López Minguez
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. M.ª 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 IBERICA, 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 IBERICA, S.A.; MERCK, SHARP & DOHME ESPAÑA, S.A.; NOVARTIS FARMACÉUTICA, S.A.; PFIZER, S.L.U.; PHILIPS IBERICA, 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.

Tratamiento de la HTA: más allá de los fármacos

Hoy se revisan los beneficios de nuevas opciones no farmacológicas

■ Clásicamente, el tratamiento de la hipertensión arterial (HTA) se ha basado fundamentalmente en el empleo de fármacos antihipertensivos. Existen varios grupos farmacológicos de demostrada eficacia en reducir las cifras de presión arterial y en proporcionar diferentes grados de protección cardiovascular y renal. Pero es necesario, la mayoría de las veces, recurrir a un tratamiento combinado y no siempre se consiguen los objetivos; se trata, pues, de un tratamiento a muy largo plazo para una patología silente en la mayoría de los casos, por lo que es muy difícil el cumplimiento terapéutico.

Partiendo de esta realidad, y como expone la Dra. Pilar Mazón, presidenta de la Sección de Hipertensión Arterial de la SEC, “es deseable cualquier abordaje terapéutico que facilite o simplifique el tratamiento de esta patología crónica”. De hecho, según la experta, “*aunque continúan investigándose nuevas moléculas y dianas terapéuticas para el desarrollo de fármacos antihipertensivos, también se están explorando otras opciones de tratamientos no farmacológicos, mediante diferentes dispositivos o intervenciones percutáneas*”.

De la vacuna a la denervación renal

Durante este simposio se revisarán algunas de estas innovadoras estrategias terapéuticas. Una de las más prometedoras se basa en la posibilidad de contar con una vacuna contra la HTA, dirigida fundamentalmente contra la angiotensina II. El Dr. Rafael Marín expondrá la situación actual del desarrollo de la vacuna, con las principales ventajas y dificultades que supondría su uso generalizado.

Dr. José Ramón González-Juanatey, presidente electo de la SEC



■ El Dr. José Ramón González-Juanatey ha sido nombrado presidente electo de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y ejercerá como tal durante el mandato del Dr. Vicente Bertomeu, que se inicia hoy como presidente de la SEC. González-Juanatey, que cuenta con una intensa trayectoria, tomará, por tanto, la presidencia de la SEC en el mandato 2013-2015.

Otra opción pasa por la denervación renal. El Dr. Vicente Bertomeu González, de la Unidad de Arritmias del Hospital de San Juan (Alicante), analizará las posibilidades de aplicación clínica de esta técnica. La denervación simpática renal percutánea, mediante radiofrecuencia a través de un catéter situado a nivel de la arteria renal, pretende contrarrestar la hiperactividad simpática que provoca y perpetúa la HTA.

A pesar de la eficacia de los tratamientos farmacológicos antihipertensivos, especialmente los combinados, el cumplimiento de los pacientes es bajo

La hiperactividad simpática renal es uno de los factores principales en el desarrollo y mantenimiento de la hipertensión arterial; se ha observado como la modulación de la actividad simpática renal se traduce en reducciones consistentes y mantenidas de las cifras tensionales. Como informa el Dr. Bertomeu, “la *denervación renal está siendo una herramienta utilizada para el control de la tensión en pacientes con hipertensión arterial refractaria*”; con todo, su empleo puede ampliarse en un futuro próximo, ya que “*podría ser una alternativa eficaz en pacientes con hipertensión arterial no tan severa pero con signos de hiperactividad simpática renal o con comorbilidades que se asocian a dicha activación (como la apnea del sueño, la diabetes o la insuficiencia cardiaca)*”.

José Ramón González -Juanatey es, en la actualidad, jefe del Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS), catedrático de Cardiología y profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela (USC).

Inició sus estudios en la Facultad de Medicina de la USC y se especializó en Cardiología en el Hospital Clínico de Santiago y en Electrofisiología Cardíaca en el Gregorio Marañón. Además realizó estancias de especialización en la Clínica Universitaria de Navarra; en el Hospital Karolinska, en Estocolmo, y en la Universidad de Stanford, en California. Además de catedrático de la USC y jefe de Cardiología del CHUS, es director del Área Cardiovascular del complejo hospitalario y del Área de Investigación Cardiovascular del Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago (IDIS), así como coordinador español para la prevención de enfermedades cardiovasculares y miembro del Consejo



Se está investigando una vacuna contra la HTA, dirigida fundamentalmente contra la angiotensina II

Finalmente, el nefrólogo José Luis Tovar Méndez, profundizará en las actuales indicaciones y limitaciones de la dilatación o angioplastia de la arteria renal como opción terapéutica indicada para hacer frente a la estenosis de la arteria renal, una entidad clínica frecuentemente olvidada y que, por lo general, causa hipertensión arterial sistémica y deterioro de la función renal. .

La modulación de la actividad simpática renal se traduce en reducciones consistentes y mantenidas de las cifras tensionales

Asesor de la Comisión de Sanidad de la Unión Europea.

Entre los numerosos reconocimientos que ha obtenido a lo largo de su carrera profesional, cabe destacar el Premio Cirl Rozman concedido en 2009 por la Sociedad Española de Medicina Interna y el de Cardiólogo Español en 2001 dentro de la convocatoria de especialistas europeos.

Entre las líneas de investigación que lidera están, además de las contribuciones al conocimiento de los mecanismos implicados en la muerte y supervivencia de las células del corazón, los trabajos de investigación clínico-epidemiológica en patología cardiovascular en Atención Primaria del Grupo Barbanza, de referencia a nivel internacional.

El doctor José Ramón González-Juanatey es, además, autor de más de 200 publicaciones en las revistas de mayor impacto internacional. .

SIMPOSIO

Enfermería, el eje de la atención interdisciplinar en IC

El sistema sanitario español está diseñado para la atención aguda, subestimando el impacto de las patologías crónicas. En la práctica clínica hay cientos de miles de pacientes pluripatológicos de alta complejidad, que no reciben la atención pertinente. “*No coordinamos nuestros esfuerzos y el paciente y su familia están perdidos en el sistema*”, denuncia la moderadora de una mesa redonda que se celebra hoy sobre “Modelos de atención interdisciplinar para pacientes crónicos (*The Chronic Care Model*)”; para Juana Oyanguren, enfermera del programa PROMIC de pacientes de Insuficiencia Cardíaca de Osakidetza (Vizcaya), “*un ejemplo claro de esta problemática son los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC)*”

La IC es la primera causa de ingreso hospitalario en > 65 años (copa el 10% de las camas hospitalarias), siendo la mitad de los ingresos prevenibles; además, supone un coste sanitario del 2-4%, y la calidad de vida de los pacientes y de sus cuidadores es muy pobre y su pronóstico nefasto. Ante esta situación, se proponen modelos colaborativos interdisciplinares, que ponen el énfasis en la reorganización del sistema. “*Estos pacientes complejos no deben ir de un profesional a otro; somos nosotros los que debemos coordinar tanto áreas hospitalarias como de Primaria, y también recursos comunitarios*”, señala Juana Oyanguren.

Durante la mesa de hoy, los cuatro ponentes invitados presentarán sus modelos colaborativos interdisciplinares que coordinan áreas hospitalarias y extrahospitalarias para la atención de pacientes con IC con un alto grado de pluripatología. Explicarán el rol del cardiólogo, de la enfermera gestora de casos que atiende pacientes domiciliarios, del médico de Primaria con dedicación especial a este tipo de pacientes, y de la enfermera de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca.

Esta nueva forma de atención se asocia con mejoras significativas

Los equipos deben ser interdisciplinares, agrupando todo tipo de profesionales (médicos, enfermeras, farmacéuticos, trabajadores sociales...). Entre ellos, destaca Juana Oyanguren, “*la enfermera ocupa un lugar clave, siendo muchas veces líder y coordinador del equipo*”. Tal y como añade, “*la enfermera evalúa y gestiona las necesidades integrales del paciente y promueve la educación para el autocuidado*”. Esta nueva forma de atención centrada en el paciente y sus necesidades complejas ha producido resultados significativos en términos de morbimortalidad, reducción de ingresos hospitalarios y mejora de la calidad de vida de pacientes y familiares. .



Se han dado cita en una mesa conjunta de la SEC y la SERAM

■ Una de las mejores vías posibles para avanzar en el campo del diagnóstico por la imagen en Cardiología es que radiólogos y cardiólogos colaboren para conseguir los mejores resultados en el uso de estas técnicas. Ayer escribieron esta unión en una mesa redonda conjunta de la SEC y la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM).

En muchos centros hospitalarios de nuestro país, especialmente en aquellos más avanzados en Imagen Cardíaca, los cardiólogos expertos en técnicas de imagen y los radiólogos con mayor dedicación al área cardiovascular llevan muchos años trabajando juntos. Sin embargo, ahora se ha producido una aproximación significativa entre las principales sociedades científicas que agrupan a estos especialistas.

Tal y como comenta el Dr. Río Aguilar Torres, presidente de la

Cardiólogos y radiólogos: una imagen de unión

Sección de Imagen Cardíaca de la SEC, “*los radiólogos y los cardiólogos comparten un área de interés común, con distinta formación y distintos abordajes en algunas ocasiones, pero con un fin común: mejorar los resultados*”.

Las diferencias entre radiólogos y cardiólogos, con una buena colaboración, mejoran la atención de los pacientes

Lejos de entender las diferencias que existen entre estos expertos como un factor de competición o de exclusión, “*el planteamiento debe ser la colaboración*”, asegura el Dr. Aguilar, del Servicio de Cardiología del Hospital La Princesa

(Madrid). Este es el espíritu del acuerdo firmado entre la SEC y la SERAM a finales de 2010: la diferencia no es mala y puede o, de hecho, debe ser enriquecedora.

El cliché clásico que, afortunadamente se ha ido transformando, era que el radiólogo era el “propietario de la máquina” de su conocimiento técnico y de su explotación, lo que le distanciaba de los pacientes. En esta misma visión, el rol del cardiólogo era ser el “propietario del paciente”, del conocimiento clínico y de sus decisiones. “*Esta concepción errónea es absolutamente inadecuada para el ejercicio de una medicina correcta*”, asegura el Dr. Río Aguilar, para quien la colaboración permite que “*los radiólogos estén más próximos a los pacientes y que los cardiólogos profundicen en el conocimiento de técnicas y tecnologías introducidas a un ritmo vertiginoso en los últimos años*”, destaca. .

nuestros suscritos, cuyo número ha aumentado en un 150% desde el último año y ya contamos con 17.000 profesionales de la salud”, afirma el Dr. Ramón Bover, responsable de la Web.

Si la página corporativa de la SEC ha tenido un crecimiento progresivo, es en las redes sociales donde la sociedad ha destacado más en los últimos tiempos, así son ya 1.500 fans los que siguen su día a día en Facebook (<http://www.facebook.com/cardiologia>) y 1.300 los que lo hacen vía Twitter (<http://twitter.com/#!/secardiologia>).

American College of Cardiology. La página de la sociedad cuenta con mucho contenido multimedia, más de 500 vídeos y más de 400 artículos publicados en el blog.

“*Durante los últimos dos años hemos hecho una gran apuesta por la comunicación online de nuestra sociedad, así, rediseñamos la página Web y nos sumergimos en el mundo de las redes sociales. Además, elaboramos una newsletter que enviamos a*

“*Estamos apostando mucho por llegar al máximo número de personas a través de las nuevas tecnologías; es por ello, que este último año también estamos desarrollando aplicaciones móviles, una de ellas, por ejemplo, está disponible para iPhone y ayuda al paciente a dejar de fumar*”, anuncia el Dr. Bover. .

■ La cena de cierre del Congreso, que tendrá lugar esta noche a las 21:30 horas, estará precedida por un pequeño aperitivo a las puertas de Expomeloneras.

Tras una agradable y emotiva cena, se dará paso a la intervención del Dr. Manuel Anguita, presidente del Comité Científico del Congreso, que será el encargado de realizar la entrega de Premios a los Mejores Artículos publicados y los Premios a Comunicaciones presentadas en Congresos Científicos.

El Dr. Carlos Macaya, presidente anterior de la SEC, aprovechará para despedirse y dar la bienvenida al nuevo presidente de la Sociedad Española de Cardiología, el Dr. Vicente Bertomeu, quien también pronunciará unas palabras. .



Dr. Josep Brugada

■ Poder obtener en dos horas una orientación general sobre lo más relevante que se ha publicado y presentado en el último año en distintos ámbitos de la Cardiología no sólo justifica ya la presencia en este Congreso, sino que agiliza la comprensión y reflexión de las novedades más sobresalientes. Esto es CardioActualidad.

Un año más, el Congreso se clausura con una de las sesiones que, sin duda, despierta más interés entre los asistentes. "Mi gran reto es un año más cumplir con las expectativas creadas", indica Josep Brugada Terradellas, moderador de esta mesa y Director Médico del Hospital Clínic de Barcelona. ¿Dónde radica el atractivo de esta sesión? Para el Dr. Brugada, "en que es una especie de resumen del año explicado por los mejores".

2011: una buena cosecha para la Cardiología

En cuanto a factores de riesgo cardiaco, durante el simposio se aludirá al estudio fase III con niasina, finalizado prematuramente por ineffectividad del fármaco en el manejo de la dislipemia. En este ámbito, la atención se centra en la "funcionalidad" de las HDL y no sólo en su nivel. En el campo de la HTA, se fijan los 130 mmHg como objetivo seguro y eficaz de tensión arterial sistólica en diabéticos. Respecto a la obesidad, destaca un estudio del NEJM sobre la eficacia en la prevención primaria de esta enfermedad mediante pequeñas modificaciones en el tipo de alimentos que se ingieren y el

Tomando el pulso a la Cardiología del último año

Hoy se celebra la sesión de CardioActualidad 2011

cumplimiento de determinados hábitos de vida en la adolescencia y edad adulta.

Otro de los ponentes abordará lo más relevante del año en el ámbito de las arritmias cardiacas. Como adelanta el Dr. Brugada, "hay cinco hitos a recordar:

1) tras los resultados del estudio PALLAS, se reduce el espectro de pacientes a los que se puede indicar dronedarona;

2) vernakalant muestra un perfil de rápida eficacia para la cardioversión de la FA de reciente comienzo en un grupo amplio de pacientes;

3) en el campo de los nuevos anticoagulantes orales, se consolida dabigatrán e irrumpen los inhibidores del factor Xa (rivaroxabán y apixabán) con un perfil de eficacia y seguridad atractivos para prevenir eventos tromboembólicos en los pacientes con FA;

4) en los dispositivos implantables, se han publicado datos de eficacia del remodelado inverso mediante la terapia de resincronización en fases más tempranas de la IC y datos de eficacia de la terapia de resincronización añadida a la prevención de MS con un DAI;

5) en la ablación de FA, se ha efectuado una evaluación crítica de la evolución a largo plazo de estas intervenciones, mientras que las nuevas herramientas simplificadas tienen un porvenir desigual".

Los estudios y publicaciones sobre isquemia miocárdica han permitido conocer el papel de los tests de reactividad plaquetaria en el manejo terapéutico y la evaluación pronóstica de pacientes portadores de stents, diseñar protocolos de descartar rápido y evaluar troponinas de alta sensibilidad en el diagnóstico de pacientes con dolor torácico, conocer la relación entre la dosis de mantenimiento de aspirina y la eficacia de ticagrelor, introducir novedades en el tratamiento anticoagulante en pacientes con síndrome coronario agudo y actualizar las guías

de práctica clínica en el manejo de pacientes con SCAEST.

Ya en el campo de la cardiología intervencionista, la publicación de los dos estudios PARTNER (en pacientes inoperables y en pacientes de alto riesgo quirúrgico) han supuesto una verdadera revolución que se ha seguido con un incremento paralelo de la utilización de estos procedimientos en todo el mundo y también en nuestro país. También se han producido importantes avances en el tratamiento antitrombótico coadyuvante, mejorando los resultados del intervencionismo coronario.

En el último año, se ha consolidado y reconocido la ecocardiografía y en especial la ecocardiografía tridimensional como guía imprescindible en los procesos de intervencionismo percutáneo estructural. Asimismo, se ha expandido el uso y la validación de los dispositivos de bolsillo para realizar ecocardiografía limitada. El TC multicorte avanza imparablemente desde el punto de vista tecnológico para reducir muy significativamente la irradiación y varios estudios muestran ampliamente su valor pronóstico en pacientes asintomáticos. Mejora también la caracterización tisular con técnicas de imagen no invasivas. Finalmente, la telemedicina y el desarrollo de las tecnologías de información y comunicación permite el diagnóstico remoto desde cualquier acceso.

Finalmente, en el ámbito de la insuficiencia cardiaca se ha visto como el uso de eplerenona (Estudio EMPHASIC) asociado a la terapia óptima farmacológica mejora el pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardíaca ligera (CFII de la NYHA), como la Telemedicina es un área prometedora para el control de los pacientes con IC o como la estimulación crónica del nervio vago mediante la implantación de un dispositivo neuroestimulador es un tratamiento muy prometedor.

SIMPOSIO

Stent for Life empieza a dar sus frutos en España

La iniciativa Stent for Life, promovida por la Sociedad Europea de Cardiología y auspiciada por la SEC, está logrando su objetivo de mejorar la atención inicial al paciente con un infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMEST) mediante la promoción de redes regionales de atención de esta patología. En la jornada de ayer se dieron a conocer, en el marco de un simposio, el estado actual de los estos programas de reperfusión en nuestro país.

Según el Dr. José A. Barribas, presidente de la Sección de Cardiopatía Isquémica de la SEC y cardiólogo del Hospital Universitari Vall d'Hebron (Barcelona), "el desarrollo de estas redes y la administración del tratamiento de reperfusión de manera protocolizada aumenta significativamente el porcentaje de pacientes reperfundidos, disminuye los retrasos y aumenta el número de pacientes tratados con intervencionismo coronario percutáneo (ICP) primario, que, cuando se realiza en condiciones adecuadas, es el tratamiento más beneficioso en el IAMEST".

En nuestro país, hasta hace unos meses, el número de pacientes reperfundidos era claramente inferior al de la mayoría de países de nuestro entorno. La situación ha cambiado tras implantarse el proyecto Stent for Life; tal y como resalta el Dr. Barribas, "la aceptación está siendo favorable; todos los sectores involucrados han tomado conciencia de la situación actual de la asistencia al IAMEST en España y de las posibilidades de mejora, tomándose medidas para hacerla más eficiente y homogénea".

En estos momentos, las comunidades con un programa formalmente establecido son Navarra, Murcia, Galicia, Baleares y Cataluña.

El Libro Blanco de Imagen Cardiaca de la SEC, un texto elaborado por más de 50 expertos

Las últimas novedades en Imagen Cardiaca se recogen en un solo documento

■ Ayer por la mañana se presentó el Libro Blanco de Imagen Cardiaca, una publicación que recoge las últimas novedades prácticas y organizativas en la especialidad de Cardiología.

Al acto acudieron una gran cantidad de cardiólogos, entre los que destacaron el presidente de la SEC, el Dr. Vicente Bertomeu, y el Dr. Carlos Macaya, past president de la Sociedad.

El libro, patrocinado por Esteve y cuya tirada será superior a los 3.000 ejemplares, estará disponible para todos los cardiólogos miembros de la SEC y otros profesionales que quieran tener un mayor conocimiento sobre las formas de actuación en Imagen Cardiaca marcadas por las principales sociedades internacionales, como la European Association of Echocardiography y la American Society of Echocardiography.

El Libro Blanco de Imagen Cardiaca estará disponible para todos los cardiólogos de la SEC

Tal y como destaca uno de los coordinadores del manual, el Dr. Río Aguilar, presidente de la Sección de Imagen Cardiaca de la SEC, "el texto que se ha presentado es el resultado de más de tres años de trabajo y se ha podido realizar gracias a la colaboración de más de 50 profesionales expertos en Imagen Cardiaca".

El libro consta de un prólogo (firmado por el Dr. Manuel Anguita, presidente de Comité Científico del Congreso), y de seis capítulos. El primero de ellos, "Justificación de puesta al día de las recomen-



Dr. Río Aguilar

daciones de la sección", está coordinado por el Dr. José Luis Zamorano, director del Instituto Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, y en él se presenta una visión del avance en Imagen Cardiaca en los últimos 15 años.

El segundo capítulo, llamado "Estandarización de procedimientos, técnicas y medidas" y coordinado por la Dra. Pastora Gallego, jefe de Sección de Imagen del Servicio de Cardiología del Hospital Virgen Macarena de Sevilla, recoge las pautas sobre cómo debe llevarse a cabo cada uno de los procesos.

El tercer apartado, "Normas para la formación en técnicas de imagen en Cardiología", está firmado por el Dr. José María Oliver, responsable de la Unidad de Cardiopatías Congénitas del Adulto del Hospital La Paz de Madrid, y versa sobre los requisitos mínimos de formación a los que deben llegar los cardiólogos para obtener una especialización en este área.

El cuarto capítulo lleva el título de "Acreditación de cardiólogos y de laboratorios de Ecocardiografía"

y el Dr. Carlos Fernández-Palomeque, jefe de Sección de Cardiología del Hospital Son Du-reta de Palma de Mallorca es su coordinador. Resume cómo deben acreditar los cardiólogos sus conocimientos en Ecocardiografía y qué puntos debe cumplir un laboratorio para poder albergar pruebas de este tipo.

El quinto apartado, "Formación en Ecocardiografía: recomendaciones para otras especialidades", ha sido dirigido por el Dr. Arturo Evangelista, jefe de Sección del Hospital Vall d'Hebron. "Este capítulo es importante, ya que recoge la preocupación por la necesidad de que otras especialidades médicas puedan acceder a conocimientos avanzados en las técnicas de imagen, como es el caso de cardiólogos pediatras o anestesiólogos. El objetivo debe ser ofrecer al paciente una mejor atención en el diagnóstico, para lo que es fundamental insistir en una formación adecuada y en la colaboración con cardiólogos expertos en imagen", destaca el Dr. Río Aguilar.

Finalmente, el sexto capítulo, llamado "Formación y acreditación de técnicos en Ecocardiografía" y coordinado por el Dr. Miguel Ángel García Fernández, recoge las necesidades de los técnicos titulados en Ecocardiografía, profesión con reconocimiento académico desde hace apenas dos años en nuestro país. "La creación de esta profesión nació para permitir optimizar el rendimiento de las unidades de imagen, proporcionando a los cardiólogos expertos en imagen más tiempo para la interpretación de resultados, mientras que otros profesionales se encargan de realizar las pruebas", afirma el Dr. Río Aguilar.

Durante la presentación, el Dr. Río Aguilar y el Dr. Carlos Paré, presidente anterior de la sección de Imagen Cardiaca de la SEC y responsable del Libro Blanco, quisieron agradecer de primera mano a todas las personas que han permitido la elaboración del manual: "Gracias a la editorial de la SEC por permitir que se publicara bajo su sello, al Dr. Anguita, por su confianza en el proyecto y a los presidentes que han pasado por la SEC durante estos años de trabajo: a la Dra. María Jesús Salvador, al Dr. Carlos Macaya, y, ahora, al Dr. Vicente Bertomeu por su apoyo".

RESIDENTES

El concurso de casos clínicos estimula la curiosidad y la búsqueda de rigor científico

El concurso de casos clínicos, que tendrá lugar hoy, es una de las propuestas del Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares SEC 2011, especialmente diseñada para residentes. Como en otras ocasiones, esta actividad fomenta su participación activa en el Congreso y contribuye a su formación.

El concurso está especialmente orientado a los residentes y esto hace que sea un estímulo para ellos

Las bases del concurso son las siguientes: entre todos los casos clínicos enviados por los residentes, el Comité Científico del Congreso selecciona un total de ocho. Se otorgarán tres premios considerando la originalidad del caso, lo novedoso del tratamiento y la dificultad del diagnóstico, así como la calidad de la comunicación científica y las conclusiones o enseñanzas que aporta. Además de un jurado de expertos, el auditorio también votará su caso favorito, incentivando la asistencia al concurso y la participación. La entrega de premios tendrá lugar en la cena de clausura del Congreso.

Es positivo que la votación recaiga tanto en el jurado como en los asistentes, porque fomenta la asistencia al concurso y la participación de todos los residentes

El concurso no sólo es atractivo para residentes dado que, al mostrarse los casos más importantes del año en los servicios de Cardiología de nuestro país, es una actividad de interés general. Algunos de los trabajos presentan casos infrecuentes en la práctica clínica, otras complicaciones hasta ahora desconocidas. De todos ellos se puede extraer alguna enseñanza.

Además de estimular la curiosidad y la búsqueda de rigor científico, el concurso invita a compartir los conocimientos y las experiencias propias con los demás profesionales. Estas actitudes constituyen el motor básico de la auténtica investigación y publicación científica. Por otra parte, el hecho de que sea un concurso hace que se preste especialmente al debate y a la interlocución con los asistentes.

Por M. Teresa Barrio

REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA

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**

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

PREMIOS A LOS MEJORES ARTÍCULOS PUBLICADOS

Acorralando a la cardiopatía isquémica

En una mesa redonda se abordan las principales novedades diagnósticas y terapéuticas

■ La Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) celebran esta mañana una sesión conjunta en la que se revisarán las principales novedades que se han producido en los últimos años en el abordaje de la cardiopatía isquémica, "la enfermedad que causa más ingresos en los servicios de Cardiología de los hospitales españoles", según declara el Dr. Vicente Bertomeu, desde ayer, nuevo presidente de la SEC y coordinador de esta sesión junto al Dr. Javier García Alegría.

Desde el punto de vista diagnóstico, resalta el Dr. Bertomeu, también jefe de la Sección de Cardiología del Hospital Universitario de Sant Joan (Alicante), "lo más importante es que debemos

aprender a racionalizar e individualizar los procedimientos diagnósticos", y es que "no por utilizar todos los recursos diagnósticos que tenemos a nuestro alcance vamos a lograr mejores resultados". La clave del éxito, a su juicio, "está en seleccionar correctamente qué técnicas diagnósticas a emplear en cada caso y cuándo utilizarlas, para evitar pruebas innecesarias o que no aportan información añadida; no debemos caer en la tentación de pensar que por hacer pruebas más costosas estamos siendo más rentables desde el punto de vista diagnóstico".

En cuanto al tratamiento farmacológico, las principales innovaciones proceden de la comercialización de nuevos fármacos para el tratamiento de la angina de pecho (como

ivabradina y ranolazina), así como de la generalización de nuevas aproximaciones intervencionistas.

La prevención secundaria sigue siendo una asignatura pendiente

Respecto a la prevención cardiovascular secundaria, en esta sesión se pondrá el acento en la importancia de alcanzar los objetivos de presión arterial que se recomiendan en las guías. Sin duda, a juicio del Dr. Bertomeu, "la prevención secundaria sigue siendo una asignatura pendiente, ya que a pesar de los avances registrados en los últimos años, aún se docu-



menta un deficitario control de los factores de riesgo, como la HTA". En este contexto, "las combinaciones farmacológicas se han convertido en el recurso más útil para garantizar los niveles tensionales diana, ya que sólo un tercio de los pacientes llegan a controlar su presión arterial con la monoterapia".

OFERTA CULTURAL

Dicen de Gran Canaria que es un pequeño continente en miniatura... que aúna cientos de culturas, miles de recetas culinarias, un pasado histórico 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.

MUSEO Y PARQUE ARQUEOLÓGICO CUEVA PINTADA

La Cueva Pintada constituye el ejemplo más genuino de las representaciones artísticas de la cultura aborigen de Gran Canaria. Se trata de una cueva artificial excavada en la toba volcánica y cuyas paredes aparecen decoradas con frisos de motivos geométricos.

No menos espectacular es el poblado que se ha descubierto a su alrededor tras más de veinte años de excavaciones arqueológicas, y en el se puede contemplar los restos de casas en cuyo interior se conservan los ajuares que dan testimonio de las actividades que se desarrollaban en ellas.

Gáldar. C/ Audiencia, 2. Entrada: 6 euros. De martes a sábado de 10:00 a 18:00 h. (Última visita guiada a las 16:30 horas). Domingos y festivos de 11:00 a 18:00 horas. (Última visita guiada a las 16:30 h).

UNA PARADA EN SANTA BRÍGIDA

Una de las más pequeñas de Gran Canaria, es una visita obligada para los amantes del buen vino. Allí se encuentra la Casa del Vino, donde se exponen elementos tradicionales relacionados con la cultura vitivinícola y donde se encuentra la sede del Consejo Regulador Denominación de Origen Gran Canaria.

Son numerosas las referencias históricas y literarias que muestran el reconocimiento internacional del vino canario: lo consumían algunos reyes europeos como Francisco I de Francia, Carlos III de España o el zar de Rusia Alejandro I. Hasta el dramaturgo inglés William Shakespeare elogió sus cualidades en su obra Enrique IV.

FRUTAS CON SABOR TROPICAL

Gracias al clima privilegiado que se respira en Gran Canaria, esta tierra es pródiga en una gran variedad de frutas tropicales, como el guayabo, el mango, la papaya, el aguacate... y, cómo no, el plátano.

El plátano canario es el cultivo que más predomina en la isla y uno de los alimentos que más se emplea en la cocina, ya no sólo como fruta, sino como acompañamiento en varios platos o como plato en sí mismo, como es el caso del plátano frito o del plátano rebozado.



■ *"Hasta hace pocos años (principios del siglo XXI) los síntomas de enfermedad cardiovascular masculinos eran considerados típicos por la comunidad científica, sin tener presente que la sintomatología de la mujer es habitualmente distinta a la del hombre. Ésta era definida como una variante de la normalidad"*, explica la Dra. Carmen de Pablo, presidenta anterior de la Sección de Cardiología Preventiva de la SEC y cardióloga de la Unidad de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, que mañana moderará una sesión sobre el tratamiento de los factores de riesgo cardiovascular en la Sala 6, a las 9.00 horas.

Afortunadamente, con el paso del tiempo, se han ido reconociendo más las diferencias de los síntomas entre hombres y mujeres, a la vez

Prevención primaria

¿Diferente según el sexo?
¿Lo estamos haciendo bien?

que el diagnóstico y tratamiento de los factores de riesgo y de las enfermedades cardiovasculares va igualándose cada vez más.

Así lo demuestra el último estudio español sobre tratamiento de los factores de riesgo cardiovascular (DARIOS II), presentado recientemente, que afirma que, tras analizar una muestra de 27.903 personas, homogénea en cuanto a sexos se refiere, el 66% de los varones y el 42% de las mujeres con hipertensión estaban bien controlados. Entre los que padecían diabetes mellitus, el 65% de los hombres y el 63% de las mujeres tenían un buen control de su enfermedad. Sorprendentemente, tanto en las categorías de riesgo cardiovascular bajo o moderado, en las que está menos justificado el tratamiento hipolipemiante, como en las de riesgo cardiovascular alto o muy alto, las mujeres recibían más tratamiento farmacológico para el exceso de colesterol que los varones.

Ezetimibe en las nuevas guías europeas de dislipidemias

Leopoldo Pérez de Isla. Jefe de Sección. Unidad de Imagen Cardiovascular. Hospital Carlos III

■ La aparición de unas nuevas guías para la práctica clínica supone tener que aplicar cambios en nuestro trabajo y un cambio en los roles de determinados fármacos o dispositivos médicos. Recientemente ha sido publicada la guía para el manejo de las dislipidemias de la Sociedad Europea de Cardiología y de la Sociedad Europea de Aterosclerosis (1) y ello ha supuesto la aparición de novedades, entre las que destaca el nuevo posicionamiento del ezetimibe en la práctica diaria del cardiólogo. Para conocer cuál es el nuevo rol del ezetimibe en el manejo de las dislipidemias, vamos a leer con detenimiento la nueva guía, señalando aquellos puntos en los que ezetimibe ocupa un lugar destacado.

En primer lugar, la nueva guía plantea como objetivos terapéuticos unos niveles de colesterol-LDL muy estrictos. Destaca como punto clave la detección de pacientes de alto y muy alto riesgo. En aquellos pacientes con muy alto riesgo el objetivo de colesterol-LDL se sitúa por debajo de 70 mg/dl. Sólo en el caso de que este objetivo terapéutico no se pueda alcanzar, podremos conformarnos con un objetivo secundario que consiste en alcanzar un nivel de colesterol-LDL del 50% del valor basal. En este tipo de paciente, la guía plantea la posibilidad de realizar una terapia combinada, siendo una de las principales posibilidades la asociación de una estatina con ezetimibe. Esta combinación de fármacos destaca por su potencia, al emplear mecanismos diferentes pero complementarios para obtener el control lipídico.

Cuando la guía habla específicamente de ezetimibe, lo muestra como un fármaco potente. Ezetimibe reduce el colesterol-LDL de un 15 a un 22% cuando es empleado en



Dr. Leopoldo Pérez de Isla

monoterapia y proporciona una reducción adicional de un 15 a un 20% cuando se asocia a estatinas. Por tanto, ezetimibe puede ser utilizado asociado a estatinas cuando el objetivo terapéutico no se alcance con las dosis máximas toleradas de éstas o en pacientes con intolerancia o contraindicaciones a las mismas.

Pero, además, la guía describe a ezetimibe como un fármaco cómodo y seguro: es independiente de la ingestión de comida; no presenta efectos clínicamente significativos asociados a edad, sexo o raza; no es preciso ajustar la dosis en pacientes con afección hepática leve o insuficiencia renal de leve a grave; se puede administrar en combinación con cualquier dosis de cualquier estatina, y no se han comunicado efectos secundarios graves.

Otro aspecto muy importante es el empleo de ezetimibe en pacientes con enfermedad renal crónica. Por una parte, la guía presenta a ezetimibe como uno de los fármacos de elección para el tratamiento de las dislipidemias en pacientes con enfermedad crónica, ya que su vía de eliminación

NOTICIA

Registro Nacional del Síndrome de Takotsubo

El síndrome de Takotsubo (Discinesia Apical Transitoria) es una entidad que mimetiza, clínica y analíticamente, la presentación de un Síndrome Coronario Agudo, con coronarias sin lesiones significativas.

Auspiciada por la Sección de Cardiopatía Isquémica y Unidades Coronarias de la SEC, se ha llevado a cabo en el Congreso una reunión del grupo de trabajo del Registro Nacional del Síndrome de Takotsubo (RETAKO), que tiene como objetivo recoger prospectivamente los casos que se presenten durante 2012 en una serie de más de 15 hospital españoles.

Los investigadores interesados en participar en este grupo de trabajo pueden contactar con el comité del RETAKO a través del siguiente correo: retako@secardiologia.es

es fundamentalmente hepática. Pero, sin duda, lo más destacado es que en el estudio SHARP (2) la combinación ezetimibe + simvastatina ha demostrado una reducción de eventos isquémicos (RR 17%, p<0,0022) con tan sólo un 66% de cumplimiento terapéutico y una reducción de eventos cardiovasculares (RR 15%, p=0,0012), siendo estos resultados similares en pacientes dializados y en no dializados. El perfil de seguridad de ezetimibe fue muy bueno y no existió ningún aumento de incidencia de cáncer. Hay que señalar que el efecto clínico obtenido con la combinación ezetimibe+simvastatina fue consistente con la relación entre la disminución de colesterol-LDL y la reducción del riesgo cardiovascular obtenida en el estudio CTT (Cholesterol Treatment Trialists' Collaboration) (3).

En conclusión: la nueva guía presenta a ezetimibe como un fármaco eficaz y seguro para el manejo de nuestros pacientes, especialmente cuando es empleado en combinación.

Leopoldo Pérez de Isla, jefe de sección.

BIBLIOGRAFÍA

- ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: the Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS). Eur Heart J. 2011;32(14):1769-818. Epub 2011 Jun 28.
- SHARP Collaborative Group. Study of Heart and Renal Protection (SHARP): randomized trial to assess the effects of lowering low-density lipoprotein cholesterol among 9,438 patients with chronic kidney disease. Am Heart J 2010;160:785-794.
- Cholesterol Treatment Trialists' (CTT) Collaboration. Efficacy and safety of more intensive lowering of LDL cholesterol: a meta-analysis of data from 170000 participants in 26 randomised trials. Lancet 2010;376:1670-1681.

Premios SEC 2011

■ Premio de la Sección de Cardiología Geriátrica al mejor artículo publicado en Revista Española de Cardiología o en revista internacional con factor de impacto superior.
Dotación: 1.500€

Premios de la Sociedad Española de Cardiología a los mejores artículos publicados en Revista Española de Cardiología.
Dotación: 15.000€ (se concederá un primer premio de 10.000€ y un segundo premio de 5.000€)

Premios de la Sociedad Española de Cardiología a los artículos publicados en Revista Española de Cardiología con mayor repercusión internacional.
Dotación: 28.000€ (se concederá un primer premio de 9.000€ y un segundo premio de 5.000€ a los artículos con mayor repercusión a largo plazo, y otro primer premio de 9.000€ y un segundo premio de 5.000€ a los artículos con mayor repercusión a medio plazo).

Premios de la Sección de Cardiología Clínica a los mejores artículos publicados en Revista Española de Cardiología.
Dotación: 2.400€ (dos Premios de 1.200€ cada uno)

Premio de la Sección de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas al mejor artículo publicado en Revista Española de Cardiología.
Dotación: 2.000€

Premio de la Sección de Cardiopatía Isquémica y Unidades Coronarias al mejor artículo publicado en Revista Española de Cardiología.
Dotación: 1.500€

Premio de la Sección de Electrofisiología y Arritmias al mejor artículo publicado en Revista Española de Cardiología.
Dotación: 3.000€

Los Premios SEC 2011 se entregarán esta noche, durante la cena de clausura que se celebrará en el Palacio de Congresos de Maspalomas-Expomeloneras

Premio de la Sección de Estimulación Cardíaca al mejor artículo publicado en Revista Española de Cardiología.
Dotación: 1.500€

Premios de la Sección de Hipertensión Arterial a los mejores artículos de Hipertensión Arterial/Diabetes publicados durante el año 2010 en Revista Española de Cardiología o en revistas de habla inglesa con un factor de impacto superior.
Dotación: 7.500€ (se concederán un Primer Premio dotado con 3.000 euros y un accésit de 1.500 euros, a los mejores trabajos sobre Hipertensión Arterial/Diabetes publicados durante el año 2010 en Revista Española de Cardiología; y un Premio de 3.000 euros a un trabajo sobre Hipertensión Arterial/Diabetes publicado durante el año 2010 en una revista de habla inglesa con un factor de impacto superior al de Revista Española de Cardiología).

Premio GE Healthcare al mejor artículo de Ecocardiografía publicado en Revista Española de Cardiología.
Dotación: 1.000€

XXII Premios Izasa a los mejores artículos sobre Cardiología Intervencionista publicados en Revista Española de Cardiología.
Dotación: 3.500€ (se concederá un Primer Premio de 2.000€ y un Segundo Premio de 1.500€)

Además, se otorgarán los siguientes premios a las Comunicaciones Libres enviadas al Congreso que hayan tenido la máxima puntuación en la valoración del Comité de Selección.
Dotación: 11.000€ (un primer premio de 6.000€, un segundo premio de 3.000€ y un tercer premio de 2.000€).

Finalmente, cabe destacar otros premios a las Comunicaciones Libres del Congreso:

Premio de la Sociedad Española de Cardiología a la mejor Comunicación Cardiovascular aceptada en el Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares.
Dotación: 1.000€

Premio de la Sociedad Española de Cardiología a la mejor Comunicación Cardiovascular aceptada en el Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares.
Dotación: 2.500€ (un primer premio de 1.500€ y un segundo premio de 1.000€)

Premio NOVARTIS en trasplante cardíaco a la mejor comunicación sobre un tema relacionado con "Uso de un inhibidor de la señal de proliferación tras trasplante cardíaco" aceptada en el Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares.
Dotación: 3.000€

NOTICIA

Próxima cita... Sevilla 2012

Sevilla será la próxima sede del Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares SEC 2012. La capital andaluza es uno de los destinos españoles más apreciados y queridos, tanto por foráneos como por autóctonos. Su gran componente histórico, su carácter vital, su infraestructura y servicios, su oferta cultural y gastronómica hacen de Sevilla una ciudad perfecta para nuestro próximo encuentro.

Así, del próximo 18 al 20 de octubre de 2012, nos veremos de nuevo, esta vez enmarcados por la Giralda, la Torre del Oro y los Reales Alcázares, entre otras bellas joyas arquitectónicas.

El Congreso se celebrará en FIBES, el Palacio de Congresos y Exposiciones de Sevilla, un hermoso edificio con forma de herradura que cuenta con más de 50.000 m² y que alberga, entre otras estancias, dos auditorios, tres pabellones expositivos de más de 7.000 m² y numerosas salas de reuniones, todo ello precedido de un espectacular lobby de mármol de 1.500 m² sobre el que se eleva una gran cúpula y de una plaza exterior rodeada de cascadas.

Del 18 al 20 de octubre de 2012, ¡te esperamos en Sevilla!..

"Prevención es lo que nos falta en las Islas Canarias"

ENTREVISTA Dr. Carlos Culebras, presidente de la Sociedad Canaria de Cardiología y asesor del Comité Local del Congreso SEC 2011

NS.- ¿Considera que hay suficientes especialistas para la demanda de medicina cardiovascular en esta comunidad?

Dr. CC.- Sí, considero que hay especialistas suficientes en esta comunidad con los ya titulados y los residentes que se están formando. Lo único es que están localizados mayoritariamente, el 95%, en las islas mayores: Gran Canaria y Tenerife. En las demás islas, hay sólo de seis a ocho cardiólogos, y algunos de ellos están pendientes de homologar título ya que son extranjeros.

NS.- ¿En qué áreas de la Cardiología considera que destacan los especialistas canarios?

Dr. CC.- En general, creo que estamos algo por encima de la media nacional. Si lo miramos desde el punto de la cantidad de comunicaciones o según la importancia mediática, en el intervencionismo percutáneo, podríamos destacar algo más. Como ocurre en otras autonomías, el grado de importancia se mide por la utilización de la tecnología para tratar la enfermedad manifiesta y no en la prevención de la misma.

NS.- ¿Qué debilidad destacaría?

Dr. CC.- Canarias tiene una alta incidencia y prevalencia de enfermedades cardiovasculares, así como una alta mortalidad. Los datos demuestran que falta prevención. Se están disparando todos los factores de riesgo cardiovascular, y éstos cada vez se sufren a edades más jóvenes. Además, aumentan algunos relativamente nuevos: prevención, con mayúsculas, es lo que nos falta.

Es necesario redistribuir a los cardiólogos canarios por las islas periféricas

NS.- ¿Cuáles son los objetivos a abordar este año?

Dr. CC.- Nuestra Sociedad ha iniciado diferentes campañas de prevención dirigidas a los más jóvenes e indirectamente a los mayores. Hemos recibido apoyo de ayuntamientos, de colegios y

de una empresa canaria, "Agua de Firgas", también colaboradora de la FEC. La última campaña la iniciamos hace un mes y se prolongará durante 2012; en este caso, se trata de fomentar la educación, para enseñar que existen formas de vida cardiosaludables.

NS.- ¿Cómo anda el corazón de los canarios?

Dr. CC.- La enfermedad cardiovascular más común y más mortífera en Canarias es la cardiaca, a la que le sigue la enfermedad cerebrovascular. Aún así, si comparamos la mortalidad por enfermedad cardiovascular en Canarias con el resto de comunidades autónomas, vemos que la mujer canaria es la que menos defunciones por enfermedad cardiovascular tiene (30.62% en Canarias frente al 35.10% en España); por lo que respecta al varón, sus cifras también se sitúan por debajo de la media, siendo la segunda comunidad con menor mortalidad después de Madrid (25.46% en Canarias frente al 27.45% de media nacional). La única explicación posible para este aspecto es que Canarias ha mejo-

rado considerablemente su Sistema Sanitario respecto al último año, especialmente en diagnóstico y tratamiento.

La mujer canaria es la que menos defunciones por enfermedad cardiovascular tiene de toda España

NS.- ¿Cree que los canarios son conscientes de la importancia de la prevención de enfermedades cardiovasculares?

Dr. CC.- En absoluto; se ha infravalorado lo más obvio: la prevención, y eso que en Canarias sería sencillo, pues no tenemos temperaturas extremas, podemos hacer ejercicio, tenemos una dieta atlántica, que cada vez utilizamos menos, unas aguas minerales de las mejores de España, una media de edad más baja que la del resto del país y, aún así, seguimos teniendo una alta incidencia y mortalidad por esta causa.

ABSORCOL[®]
Ezetimiba

VYTORIN[®]
Ezetimiba + Simvastatina

CORLENTOR
IVABRADINA



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

ROV10-11/098

Fichas técnicas disponibles en el Stand nº 42-43 de Rovi