

## agenda

10:00h - 12:00h

**Simposio "Debates en Cardiología: Novedades más relevantes. El valor de la innovación en tiempos de crisis"**

Moderador:  
Dr. Carlos Macaya  
Auditorio 1. Planta -1

12:00h - 13:30h

**ESC 2011. Guías de Práctica Clínica**

Moderador:  
Dr. Vicente Bertomeu  
Sala A1. Planta 1

15:00h - 16:30h

**Concurso de imágenes (Parte 1)**

Moderadores:  
Dr. Manuel Anguita  
Dr. Eduardo de Teresa  
Sala A1. Planta 1

19:30h

**Acto Inaugural**

Auditorio 1. Planta -1

### Sigue en Twitter el Congreso de la SEC

Los usuarios de Twitter podrán mantenerse informados de toda la actualidad que se genere en el Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares SEC 2012 a través de esta red social.

Si haces un comentario en Twitter sobre el Congreso SEC 2012, te animamos a que incluyas el hashtag #sec12 dentro de los 140 caracteres de tu mensaje.

Cuelga tus imágenes del Congreso en Instagram con el hashtag y las mostraremos en la web de la SEC.

Síguenos en <http://twitter.com/secardiologia>

## Sevilla se convierte en la capital de la Cardiología

El Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares SEC 2012 arranca hoy con cerca de 1.600 trabajos presentados

El Palacio de Congresos y Exposiciones de Sevilla recibirá, desde hoy y hasta el próximo sábado, a cerca de 4.000 delegados, que asistirán al Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares SEC 2012, organizado por la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y considerado como el más importante en habla hispana.

Año tras año, el número de trabajos recibidos por los más de 400 especialistas que conforman el Comité Científico va en aumento. Así, este 2012 han sido 1.595, un centenar más que el año pasado, de los que finalmente se presentarán 1.149 (126 en formato oral, 261 en formato mini oral y 763 en pósters).

El Congreso está dirigido a profesionales de todos los ámbitos, desde cardiólogos a médicos y de Atención Primaria, investigadores, internistas, epidemiólogos y residentes. Para estos últimos, los cardiólogos del futuro, se han diseñado diversas sesiones de interés como el "Concurso de Casos Clínicos para residentes", cuyos premios se entregarán el sábado por la mañana, o la sesión del sábado

a las 11 horas, titulada "Formación de la Cardiología en España", en la que el presidente de la SEC, el Dr. Vicente Bertomeu, actuará como moderador.

**El número de trabajos recibidos crece un año más, posicionando al Congreso como el más importante en habla hispana**

Una de las sesiones que cada año se posiciona como imprescindible es "Debates en Cardiología", moderada por el Dr. Carlos Macaya, presidente anterior de la SEC, y que a partir de las 10 horas de hoy se centrará en el valor de la innovación en tiempos de crisis.

Otra de las mesas más relevantes del Congreso es "Novedades en práctica clínica", que se celebrará mañana viernes a las 12:15 horas y en la que la Dra. Lina Badimón, vicepresidenta electa de la SEC, el Dr. Miguel Ángel García Fer-



nández, vicesecretario de la SEC y el Dr. Francisco Javier Ortigosa, cardiólogo del Hospital Puerta del Hierro de Majadahonda, analizarán las nuevas aportaciones en farmacología cardiovascular.

**El Congreso de la SEC, cita ineludible para todos los profesionales que apuestan por la formación continuada**

La tercera sesión que cabe recalcar del Congreso es "Cardioactualidad", en la que el Dr. Manuel Pablo Anguita, cardiólogo del Hospital Reina Sofía de Córdoba, discutirá, junto con otros profesionales destacados, las publicaciones y estudios más relevantes

presentados el último año en los principales Congresos (AHA, ESC y ACC) y en la literatura cardiológica mundial.

Como novedad de este año destaca la organización de la "Liga de Casos Clínicos", una actividad formativa basada en la competición para motivar a los participantes en el proceso de aprendizaje y cuyos premios se entregarán mañana viernes a las 18 horas.

Además de estas presentaciones, en esta edición la SEC pone a disposición de los asistentes y congresistas una gran cantidad de simposios, mesas redondas, encuentros con expertos, sesiones de controversias sobre un tema a debatir, talleres, cursos de formación o sesiones para Enfermería en Cardiología. Todas estas sesiones podrán seguirse a través de las redes sociales.

**SEC** EL CONGRESO DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASculares  
18/20 OCTUBRE SEVILLA **2012**



## iDoctores, autoridades y amigos... bienvenidos!

Ceremonia de Inauguración esta tarde a las 19:30 horas

Sevilla será, durante hoy y los próximos dos días, el punto de encuentro entre representantes de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), expositores y autoridades locales y nacionales del mundo sanitario. La ceremonia de apertura de la 48ª edición del Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares SEC 2012 tendrá lugar esta tarde a las 19:30 horas en el Palacio de Exposiciones y Congresos de esta ciudad.

El Dr. Vicente Bertomeu, presidente de la SEC, ofrecerá el discurso de bienvenida para dar como inaugurados los tres días de Congreso en los que se hablará sobre las últimas novedades en temas de investigación y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares,

primera causa de muerte en España. Además, los doctores Alfonso Varela Román, secretario general de la SEC, y Miguel Ángel García Fernández, vicesecretario, serán los responsables de oficiar la ceremonia de designación de Proyectos de Investigación y Becas SEC 2012.

Terminados los parlamentos, se ofrecerá a todos los asistentes un delicioso cóctel-cena que incluirá algunas de las creaciones gastronómicas típicas de la dieta mediterránea, además de una selección de vinos del país. De esta forma, los invitados podrán degustar estas exquisiteces mientras se saludan e inician conversaciones en un ambiente relajado y distendido.

### p.2 ENTREVISTA

Dr. Vicente Bertomeu, presidente de la SEC

### p.3 NOTICIA

Las técnicas más clásicas y las más innovadoras, a examen



### p.4 ENTREVISTA

Dr. Alfonso Varela Román, secretario general de la SEC

### p.5 NOTICIA

¿Cómo afectarán los nuevos anticoagulantes orales en el tratamiento de la FA en España?

### p.6 MESA REDONDA

Avances en trombosis y SCA, a debate desde cuatro ángulos

### p.7 COMUNICACIÓN ORAL

La epidemiología pone cerco a la enfermedad coronaria en España

COMITÉ EJECUTIVO DE LA SEC

- PRESIDENTE  
Vicente Bertomeu Martínez
- PRESIDENTE ELECTO  
José Ramón González-Juanatey
- PRESIDENTE ANTERIOR  
Carlos Macaya Miguel
- PRESIDENTE FEC  
Leandro Plaza Celemin
- VICEPRESIDENTE  
Ángel R. Cequier Fillat
- SECRETARIO GENERAL  
Alfonso Varela Román
- VICESECRETARIO  
Miguel A. García Fernández
- VICEPRESIDENTE ELECTO  
Lina Badimón Maestro
- TESORERO  
Agustín Pastor Fuentes
- EDITOR-JEFE REC  
Magdalena Heras Fortuny
- VOCAL REPRESENTANTE  
SOCIEDADES FILIALES  
Araceli Boraita Pérez

PRESIDENTES DE LAS SECCIONES CIENTÍFICAS DE LA SEC

- CARDIOLOGÍA CLÍNICA  
Gonzalo Barón y Esquivias
- CARDIOLOGÍA GERIÁTRICA  
Manuel Martínez Sellés
- CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA Y CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS  
Mª Teresa Subirana Domenech
- CARDIOPATÍA ISQUÉMICA Y U.C.  
José A. Barrabés Riu
- ELECTROFISIOLOGÍA Y ARRITMIAS  
Ignacio Fernández Lozano
- ESTIMULACIÓN CARDIACA  
Mª José Sancho-Tello de Carranza
- HEMODINÁMICA Y CARDIOLOGÍA INTERVENCIÓNISTA  
Francisco Javier Goicolea Ruigómez
- RIESGO VASCULAR Y REHABILITACIÓN CARDIACA  
Enrique Galve Basilio
- IMAGEN CARDIACA  
José Juan Gómez de Diego
- INSUFICIENCIA CARDIACA Y TRASPLANTE  
Luis Almenar Bonet

PRESIDENTES DE LAS SOCIEDADES FILIALES

- SOCIEDAD ANDALUZA DE CARDIOLOGÍA  
Manuel Lagares Carballo
- SOCIEDAD ARAGONESA DE CARDIOLOGÍA  
Francisco Javier Gracia Balaguer
- SOCIEDAD ASTURIANA DE CARDIOLOGÍA  
Leonardo Gómez Esmorís
- SOCIEDAD BALEAR DE CARDIOLOGÍA  
Ignacio Segura Laborda
- SOCIEDAD CANARIA DE CARDIOLOGÍA  
Carlos Culebras Cáceres
- SOCIEDAD CASTELLANA DE CARDIOLOGÍA  
Araceli Boraita Pérez
- SOCIEDAD CASTELLANO-LEONESA DE CARDIOLOGÍA  
Jesús Saavedra Falero
- SOCIEDAD CATALANA DE CARDIOLOGÍA  
Alfredo Bardají Ruiz
- SOCIEDAD EXTREMENA DE CARDIOLOGÍA  
José Ramón López Minguéz
- SOCIEDAD GALLEGA DE CARDIOLOGÍA  
Ramiro Trillo Nouche

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 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. \*; SANOFI-AVENTIS, S.A.; SIEMENS, S.A. \*; ST. JUDE MEDICAL ESPAÑA, S.A.

\*Miembros Fundadores de la Casa del Corazón

NEWSEC

Edición realizada por apple tree communications S.L. Imprime G-PRINT

# “La SEC es la sociedad científica mejor posicionada en España”

**ENTREVISTA** El Dr. Vicente Bertomeu valora la situación actual de la Cardiología en España y su primer año como presidente de la Sociedad Española de Cardiología (SEC)



Dr. Vicente Bertomeu

**■ NEWSEC.- ¿Cómo valora su primer año al frente de la SEC?**

**Dr. Vicente Bertomeu.-** Sin ninguna duda, muy positivo, porque a pesar de que la situación económica global complica la gestión de la SEC, la colaboración e implicación de todo su personal, así como la respuesta de todos los cardiólogos que participan en la estructura de la gestión, especialmente Comité Ejecutivo, Página Web, Revista y Secciones Científicas, es ejemplar, lo cual facilita la tarea.

La aplicación del plan estratégico ha permitido reorientar la política de la SEC hacia una estructura más moderna y con unos objetivos más próximos a los intereses de los cardiólogos. Se han acometido proyectos que ya están dando frutos y cuyos resultados se consolidarán en los próximos meses, como el Proyecto RECALCAR, el Programa de Voluntariado o la consolidación de acuerdos con otras Sociedades Científicas que nos permiten influir en los cambios que se están produciendo y que se avencinan en la gestión de la Sanidad Pública Española. Además, la constitución como *Chapter del American College of Cardiology* aporta importantes beneficios a la SEC como sociedad científica y también a los cardiólogos individualmente.

**■NS.- ¿Cómo está afectando la crisis a la Cardiología, tanto en la detección como en el tratamiento de las enfermedades?**

**Dr. VB.-** Pues probablemente esté afectando negativamente a la cali-

dad de la asistencia ya que la inversión en investigación, renovación de equipamientos e inversiones en general está bloqueada, y lo que es peor, no se están tomando medidas de modificación de la gestión sanitaria para hacerla más eficiente. Sin embargo, es difícil o imposible contestar con objetividad porque uno de los problemas que existen es la poca información sobre los recursos sanitarios disponibles, su rendimiento y repercusión de la asistencia a los pacientes.

**■NS.- ¿Qué medidas propone la SEC para solventar esta situación actual?**

**Dr. VB.-** En este Congreso se van a presentar los datos del Proyecto RECALCAR, que, sin duda, va a ayudar a resolver la situación, ya que aporta datos absolutamente inéditos e imprescindibles para hacer una gestión más eficiente. En el estudio se pone de manifiesto que no hay necesidad de más recursos sino de mejorar su gestión. Existe una gran variabilidad en el rendimiento de las unidades que a veces me atrevería a calificar de escandalosa, lo cual expresa una absoluta descoordinación en la gestión que se pone de relieve por la mala distribución y planificación de los recursos, la nula aplicación en muchas ocasiones de los estándares y recomendaciones de las sociedades Científicas y del Ministerio de Sanidad en contra del más elemental sentido común. El objetivo final de este proyecto es proporcionar al Ministerio de Sanidad, a las administraciones autonómicas y a la propia SEC de información fiable y objetiva para realizar una “GESTIÓN BASADA EN LA EVIDENCIA” y no en criterios políticos o corporativos y falsamente economicistas. Algo, que por cierto, los médicos ya llevamos décadas haciendo: medicina basada en la evidencia.

**■NS.- ¿Podemos ser optimistas para el futuro?**

**Dr. VB.-** Debemos, pero además podemos, ya que la SEC tiene una sólida estructura, solvencia económica, capacidad de influencia social, política y científica. Es, sin duda, la sociedad científica mejor posicionada en España. Los cardiólogos, además de ser muy exigentes con

# Nuevas directrices de la ESC para la dislipemia y el SCA

■Las Guías de Práctica Clínica de la *European Society of Cardiology* de 2011, a pesar de no aportar importantes novedades, suponen una actualización de la evidencia científica disponible actualmente y tienen la virtud de ofrecer un enfoque muy clínico y son fácilmente aplicables a la práctica diaria.

En una mesa redonda se profundiza hoy en las principales recomendaciones que las Guías ESC 2011 hacen sobre la dislipemia y el síndrome coronario agudo (SCA). Cada vez se realizan actualizaciones más frecuentes de las guías, algo que “probablemente no sea una buena estrategia”, reconoce el Dr.

Vicente Bertomeu, moderador de la sesión y presidente de la SEC. Sin embargo, la importancia de estas nuevas guías, “radica en que tienen una aplicación directa en la práctica clínica”, en opinión del presidente de la SEC.

Actualmente, el tratamiento del SCA es un auténtico desafío para el sistema sanitario; sin embargo, en España aún hay comunidades autónomas donde no existe un plan específico de atención del SCA, “lo cual es inaceptable”, en opinión del Dr. Bertomeu, quien asegura que “una adecuada implementación de las guías de práctica clínica puede reducir en

su sociedad, lo cual es muy positivo, se implican generosamente en todos los proyectos educativos y de investigación que se plantean. Por otra parte, la SEC tiene una gran influencia en los países de Latinoamérica, lo cual es importante para el desarrollo de programas de formación continuada.

# “La aplicación del plan estratégico permite reorientar la política de la SEC hacia una estructura más moderna y con unos objetivos más próximos a los intereses de los cardiólogos”

**■NS.- ¿Qué retos se plantea para este segundo año como presidente de la SEC?**

**Dr. VB.-** Además de consolidar todos los proyectos que se han puesto en marcha a lo largo de este año, como el Programa de Voluntariado y el Proyecto RECALCAR, la intención es incrementar la influencia de la SEC en la organización y gestión de las unidades de Cardiología respaldando a los cardiólogos en sus Comunidades Autónomas y hospitales a través, y especialmente, de las Sociedades Filiales. Fomentar la coordinación de profesiones y centros mediante la creación de Redes Asistenciales para mejorar la calidad de la asistencia a los pacientes y evitar el aislamiento de magníficos profesionales que circunstancialmente pueden estar en centros de menor proyección científica y profesional. De hecho, en el documento que se presenta en este Congreso se incluyen diez retos inmediatos para conseguirlos en la mayor brevedad posible.

Por otra parte la formación continuada presencial y, especialmente, la no presencial va a ser un pilar fundamental del desarrollo de la SEC; debemos introducir cambios para consolidarla y conseguir una expansión sólida que asegure el liderazgo de la SEC. .

*más de un 30% la mortalidad y los reingresos en el primer mes tras el episodio agudo”.*

El 56% de la población española tiene unos niveles de colesterol por encima de los recomendados y el adecuado control de la hipercolesterolemia no supera el 50%, incluso en pacientes que ya presentan una enfermedad cardiovascular. Como destaca el presidente de la SEC, “la aplicación de estas guías es fundamental para mejorar el pronóstico de los pacientes que ya han sufrido un evento y para reducir la incidencia de nuevos casos”. Como consejos prácticos, las guías apuntan la necesidad de reducir los niveles aconsejados para el conjunto de la población y recomiendan el uso de fármacos no solo en relación con los niveles cuantitativos del colesterol sino también dependiendo del riesgo cardiovascular global. .

NOTICIA



# El Congreso acoge las principales novedades en cardiopatías congénitas

Algunas de las principales novedades sobre cardiopatías congénitas se recogerán en un par de sesiones que se celebrarán durante el Congreso.

Concretamente, en la sesión “Cardiopatía congénita y deporte”, que se celebra hoy jueves, a las 13:45 horas, en la Sala F, y moderada por la Dra. María Teresa Subirana, presidenta de la Sección de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas de la SEC, la Dra. Ángela Flox, cardióloga del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, hablará de la prueba de esfuerzo con consumo de oxígeno, de gran utilidad para conocer la capacidad funcional del paciente con cardiopatía. Por su parte, durante la misma sesión, la Dra. Araceli Boraita, vocal representante de las sociedades filiales de la SEC y cardióloga del Consejo Superior de Deportes, aportará sus indicaciones sobre qué tipo de ejercicio físico es recomendable en función del tipo de cardiopatía congénita que se padezca. La Dra. Boraita destacará el avance en las técnicas quirúrgicas y el cambio de filosofía que se ha producido en los últimos años, que han permitido que un paciente con cardiopatía congénita, una vez tenga tratada su cardiopatía, pueda realizar ejercicio o deporte a una intensidad y nivel de dedicación según la situación residual de la cardiopatía y su demanda cardiovascular.

Las cardiopatías congénitas también tendrán su presencia en una sesión de Controversia titulada “Adolescente y/o adulto con una valvulopatía aórtica. Intervención quirúrgica según técnica de Ross”, que se celebrará mañana viernes, a las 10:30 horas, en la sala B1. Durante la sesión, la Dra. Laura Dos, cardióloga de la Unidad Integrada de Cardiopatías Congénitas del Adolescente y Adulto Vall d’Hebrón – Sant Pau, de Barcelona, expondrá argumentos en contra de la utilización de esta técnica, que consiste en sustituir una válvula aórtica patológica por la propia válvula pulmonar y colocar un homoinjerto a nivel de esta última. Por su parte, el Dr. Gonzalo Pradas, cardiólogo del Hospital Meixoeiro de Vigo, defenderá el empleo de esta técnica.

Finalmente, cabe destacar el simposio que se dedica a los defectos atrio-ventriculares en el adulto, que se celebra mañana viernes, a las 8:45 horas, en la Sala D, que estará moderado por el Dr. Fernando Villagrà Blanco, cardiólogo del Hospital Universitario de la Paz, de Madrid. .

# Concurso de imágenes en Cardiología: una cita imprescindible

Aunque solo es la tercera edición de la sesión-concurso de imágenes en Cardiología, se ha erigido en una cita ineludible para los asistentes al Congreso. En total, se mostrarán 30 imágenes, en dos sesiones, y con la participación de más de una quincena de servicios de Cardiología del país.

■ El objetivo fundamental de esta iniciativa es aproximar a los asistentes hacia un mejor conocimiento y utilidad de las principales técnicas de imagen actualmente disponibles para ayudar en el diagnóstico cardiológico, tanto aquellas más clásicas como las más innovadoras.



“Es un formato muy atractivo y ágil para la audiencia”, indica el Dr. Manuel Anguita, responsable principal de esta iniciativa y vicepresidente anterior de la SEC. Según detalla el cardiólogo del Hospital Reina Sofía (Córdoba), “se presentan imágenes (electrocardiograma, radiografías, ecos, resonancia magnética, angiografías, etc.) previamente seleccionadas por el Comité Científico del Congreso, con una breve historia clínica y varias posibles respuestas”.

# Las técnicas más clásicas y las más innovadoras, a examen

Numerosas sesiones científicas de este Congreso evalúan las técnicas de imagen cardiaca más usuales en la práctica clínica, así como los recursos más innovadores (como la resonancia magnética o el TAC).

■ La ecocardiografía es una de las técnicas de imagen más asentadas en Cardiología, enriqueciéndose con importantes mejoras (como la ecocardiografía tridimensional). Junto a ella, cobran pujanza otras; así, las más recientes guías norteamericanas y europeas apuntan nuevas indicaciones en la práctica cardiológica rutinaria para la resonancia magnética y el TAC.

“La resonancia magnética empieza a ocupar un lugar destacado entre las herramientas diagnósticas del cardiólogo”, según el Dr. Miguel Ángel García Fernández, vicesecretario de la SEC y director de Docencia y Formación del Instituto Cardiovascular del Hospital Clínico (Madrid). Entre sus principales aportaciones, es útil en el estudio del realce tardío tras la inyección con gadolinio (que permite definir la localización de áreas de fibrosis o muerte celular); de hecho, en opinión del Dr. García Fernández, “la cardioresonancia con gadolinio es básica en el

estudio de la viabilidad miocárdica, localización y extensión de la necrosis en la cardiopatía isquémica”. Igualmente, el estudio del realce es básico en las distintas variedades de miocardiopatías y en el diagnóstico de miocarditis. Además, la resonancia cardiaca también desempeña un papel clave en las pruebas de perfusión miocárdica.

Por su parte, la aplicación del TAC multicorte en el estudio y visualización no invasiva de las arterias coronarias es tremendamente positiva, “aunque ha sido más lenta de lo esperado, fundamentalmente por el problema de la radiación a la que se someta al enfermo”, reconoce el Dr. García Fernández. Sin embargo, según el vicesecretario de la SEC, “la reciente aparición de los nuevos sistemas de TAC de muy baja radiación supone un paso adelante y tendrá un importante impacto en el diagnóstico de la cardiopatía isquémica” .

Se presentarán 30 imágenes (diez de ellas son electrocardiogramas) en dos sesiones (hoy a las 15:00 horas, y el viernes a las 09:45 horas). Participan más de una quincena de servicios de Cardiología, contando en su equipo con tres cardiólogos (un staff, un residente de segundo o tercer año y un residente de cuarto o quinto año). Hay tres premios para los equipos que hayan registrado un mayor número de aciertos, galardones que se entregarán en la cena de clausura del Congreso.

Para el Dr. Anguita, la gran virtud de esta actividad, aparte del formato y el carácter interactivo, “es que evidencia la trascendencia que tiene actualmente la imagen en el diagnóstico cardiológico, sin menospreciar el papel de la historia clínica y la exploración física” .

**NOTICIA**

---

La SEC y la SEMES, unidas para ofrecer una mejor atención al paciente con fibrilación auricular

Este mediodía se llevará a cabo, en la sala D1 de la 1ª planta de FIBES, la presentación del documento de consenso firmado por la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Sociedad Española de Medicina de Urgencias (SEMES), con el objetivo de mejorar el cuidado de los pacientes con fibrilación auricular (FA) que acuden a los servicios de urgencias.

El documento será presentado por el Dr. Ignacio Fernández Lozano, presidente de la Sección de Electrofisiología y Arritmias de la SEC y jefe de la Unidad de Arritmias del Hospital Puerta del Hierro de Madrid; y por la Dra. Coral Sueros, vocal del Grupo de Arritmias Cardíacas de la SEMES y miembro del Servicio de Urgencias del Hospital Carlos Haya de Málaga.

Mediante este acuerdo se pretende aunar esfuerzos para conseguir una mejor coordinación en el abordaje del tratamiento de estos pacientes, a la vez que se establecen estrategias para optimizar los recursos. .

trabajar son muy colaboradores y excelentes profesionales”, añade.

Pero, ¿qué hace exactamente el vocal de las sociedades científicas de la SEC? Su principal misión es transmitir las necesidades que puedan tener las diferentes sociedades filiales a la SEC y asesorar a esta sobre la política institucional y sanitaria de cada comunidad autónoma. En este sentido, la Dra. Boraita destaca que se producen muchas diferencias entre las sociedades filiales, “cada una tiene su propia realidad, sus prioridades, sus recursos. Hay sociedades muy grandes, como la castellana, la catalana o la andaluza, pero hay otras pequeñas con pocos aso-

ciados, por lo que algunas se han unido para aunar recursos, como la vasco-navarra, que, por cierto, es muy activa”.

Desde la SEC, con la colaboración de las sociedades filiales, se está realizando un esfuerzo por ir conociendo un poco más de cada una de estas realidades. Un paso importante en este conocimiento se está llevando a cabo desde el estudio RECALCAR (Recursos y Calidad en Cardiología), que, en una primera fase, se está centrand en el abordaje del tratamiento del paciente con síndrome coronario agudo con el fin de detectar necesidades para conseguir una mayor eficacia y calidad. .

# “Seguimos creciendo en participación gracias al seguimiento *online* del Congreso”

ENTREVISTA Dr. Alfonso Varela Román, secretario general de la SEC



Dr. Alfonso Varela Román

■ **NEWSEC.-** En un contexto de crisis como el que estamos viviendo, ¿qué participación se espera este año para el Congreso?

**Dr. Alfonso Varela.-** El Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares de la SEC ha abierto este año sus puertas con una participación que ronda cifras similares a las del pasado año. Sabemos que la situación económica no es favorable y esperamos que algunas herramientas de las que disponemos, como el Congreso *online*, que ya tuvo gran éxito el año pasado y que seguro que tendrá mucho más este año, permita hacer llegar el Congreso a especialistas españoles que no han podido acudir y más allá de nuestras fronteras, especialmente a Iberoamérica. La calidad del Congreso de la SEC es alta y la información que se proporciona es de gran utilidad, incluso ya no solo para los cardiólogos, sino para otros profesionales médicos o para los residentes. Es difícil crecer en cifras de asistentes presenciales en estos momentos, así que este año apostaremos por mantenernos y por crecer en el seguimiento *online*.

■ **NS.-** ¿Qué objetivos principales se han trazado para este año?

**Dr. AV.-** El objetivo es seguir siendo el primer congreso nacional en enfermedad cardiovascular y tener cada vez una mayor presencia en otros territorios, como Iberoamérica. En los últimos años hemos realizado un esfuerzo especial por aumentar las relaciones con las sociedades iberoamericanas de Cardiología y esperamos que este esfuerzo se traduzca en una progresiva mayor participación de cardiólogos de otros países en el Congreso.

■ **NS.-** ¿Cuáles son las principales novedades que se presentan este año en el Congreso?

**Dr. AV.-** Son múltiples los temas novedosos y, entre ellos, destacaría las novedades terapéuticas, como pueden ser los nuevos anticoagulantes para el tratamiento de prevención del riesgo embólico en la fibrilación auricular o las prótesis valvulares percutáneas, y también los aspectos relacionados con la organización asistencial a diferentes procesos como puede ser el infarto agudo de miocardio o la insuficiencia cardiaca. En este sentido, en España, cada vez más las comunidades autónomas se organizan mejor, tanto a nivel de recursos como de personal, para proporcionar el mejor tratamiento a estos pacientes.

**Queremos tener cada vez más presencia en otros territorios, como Iberoamérica**

■ **NS.-** ¿Qué sesión es imprescindible?

**Dr. AV.-** Es difícil con un programa tan amplio seleccionar una sola sesión. En general los simposios en los que se revisan temas de actualidad suelen tener una gran aceptación. En este sentido la sesión de Cardioactualidad acostumbra a generar una gran expectación y a tener una gran

asistencia, pues en ella expertos en las diferentes áreas de conocimiento de las enfermedades cardiovasculares realizan una revisión de los principales avances que ha habido en el último año, por lo que es de gran interés.

■ **NS.-** ¿La participación de los residentes es cada vez mayor?

**Dr. AV.-** Intentamos que así sea. El programa pretende implicar al máximo a los residentes. El número de comunicaciones presentadas y aceptadas aumenta cada año y este es un buen indicador de la participación de los residentes. El objetivo es implicar cada vez a más residentes y a otros profesionales sanitarios que tengan especial interés en la enfermedad cardiovascular. En el caso de los residentes existen en el programa sesiones especialmente dirigidas a ellos como son los concursos de casos clínicos y de imagen, y que vienen teniendo gran aceptación en los últimos años.

■ **NS.-** ¿Es un Congreso cada vez más práctico?

En el Congreso siempre tiene que haber dos partes, una parte fundamentalmente científica donde se presenten y debatan los resultados de las últimas investigaciones y otra parte más de formación, en la que se revisen las principales novedades y recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares. Estas dos partes no tienen por qué ser antagónicas y a la hora de elaborar el programa científico se intenta que exista un equilibrio y que estas dos visiones del congreso sean complementarias. Pero además de estas dos partes se tienen en cuenta otros aspectos de forma que se incluyen otros formatos y presentaciones que puedan ser de interés no solo para los cardiólogos sino también para los residentes y otros profesionales sanitarios con interés en las enfermedades cardiovasculares, como pueden ser las sesiones de clinicardio o los concursos de casos clínicos antes citados.

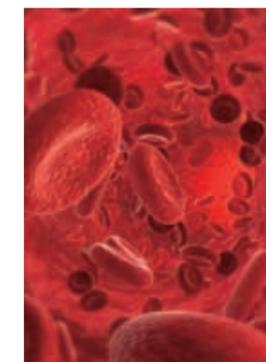
## DEBATE

### Cuando la crisis económica entra por la puerta, ¿la innovación sale por la ventana?

Una de las sesiones de referencia en este Congreso aborda esta mañana uno de los temas más controvertidos y actuales en el ámbito sanitario, como es el impacto de la actual coyuntura económica en la innovación sanitaria y, más concretamente, en la limitación del uso de fármacos que, tras contar con la aprobación de las autoridades sanitarias, deben superar distintas trabas adicionales por su coste elevado.

Como ejemplo de esta situación, están los nuevos anticoagulantes. El Dr. Carlos Macaya, presidente anterior de la SEC y jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, señala el caso de dabigatrán, que tiene un nivel de penetración en España inexplicablemente bajo que “no se explica por la habitual inercia terapéutica y reticencia de los profesionales a introducir nuevos fármacos”; más aún, afirma, cuando “los parámetros habituales de eficacia clínica, seguridad, comodidad y coste-eficiencia respaldarían una utilización mayor”.

Por todo ello, se apuntan otros motivos para explicar este hecho. “Las autoridades sanitarias solo están teniendo en cuenta costes a corto plazo, sin valorar otros aspectos cruciales que conducen a que estos fármacos sean coste-efectivos a largo plazo”, asegura el Dr. Macaya, quien considera que “pesa mucho la idea de que el Sintrom® tan solo cueste de media tres euros al mes y estos nuevos anticoagulantes valgan unos cien euros mensuales”. Sin embargo, apostilla, “la evaluación científica de los nuevos anticoagulantes es positiva, recibiendo las máximas recomendaciones de uso y con las mejores evidencias; es más, según las rigurosas Guías NICE del Reino Unido, son fármacos coste-efectivos”.



## ¿Cómo afectarán los nuevos anticoagulantes orales en el tratamiento de la FA en España?

La Sociedad Española de Cardiología (SEC), a través de su Agencia de Investigación, acaba de anunciar la realización de un estudio pionero sobre el impacto real de los nuevos anticoagulantes entre la población española

■ Según los últimos datos obtenidos a través del estudio OFRECE, la fibrilación auricular no valvular afecta al 3,8% de la población mayor de 40 años y aumenta de forma considerable con la edad, duplicando su prevalencia a partir de los 70 años y triplicándola a partir de los 80.

**“El estudio incluirá a 5.000 pacientes reclutados por 250 investigadores de toda España”**

“Bajo esta premisa nos hemos planteado un nuevo estudio con el que pretendemos analizar la influencia del tipo y adecuación de la anticoagulación oral sobre la incidencia de eventos tromboembólicos y hemorrágicos en una población española no seleccionada de pacientes con fibrilación auricular no valvular: un estudio en la “vida real””, anuncia el Dr. Anguita.

■

**“La SEC realizará el primer estudio sobre el impacto real de los nuevos anticoagulantes entre la población española”**

Recientemente se han publicado guías de práctica clínica de diversas sociedades científicas, que han aportado cambios sustanciales sobre el manejo de esta enfermedad, relacionados con los nuevos conocimientos epidemiológicos y terapéuticos, especialmente con la aparición de nuevos anticoagu-

### Los objetivos secundarios de este trabajo serán:

· Estudio de la relación coste-efectividad de los nuevos anticoagulantes orales en relación a los clásicos anti-trombóticos K, y su influencia sobre la incidencia de eventos embólicos y hemorrágicos.

· Análisis de la calidad de vida de los pacientes con fibrilación auricular no valvular, dependiendo del tipo de anticoagulación, y su influencia sobre la incidencia de eventos embólicos y hemorrágicos.

· Descripción de las características clínicas y de manejo de la fibrilación auricular no valvular en pacientes anticoagulados en España en la actualidad, de forma global y en los distintos ámbitos de seguimiento (atención especializada y atención primaria).

· Estudio de la incidencia de eventos tromboembólicos y hemorrágicos en pacientes con fibrilación auricular no valvular, en la muestra global y en los distintos subgrupos categorizados por edad, sexo, tipo de fibrilación auricular, factores de riesgo embólicos, escalas de riesgo embólicas, escalas de riesgo hemorrágicas.

El trabajo prevé la inclusión de 5.000 pacientes reclutados por 250 investigadores de toda España y los resultados se presentarán durante el primer semestre de 2016.

## Diagnóstico genético: de la teoría a la práctica clínica



Dr. Tomás Ripoll

■ Un simposio revisa esta tarde los retos y avances en el diagnóstico genético de las cardiopatías familiares, así como la creciente aplicación de los tests genéticos en la práctica clínica. Para el Dr. Tomás Ripoll, miembro de la junta directiva del Grupo de Trabajo de Cardiopatías Familiares y de la Sección de Cardiología Clínica de la SEC, y jefe de Servicio de Cardiología del Hospital Son Llàtzer (Palma de Mallorca), “esta será una de las sesiones más interesantes

La creciente rentabilidad diagnóstica de los estudios genéticos está permitiendo su incorporación a la rutina clínica. A pesar de la juventud de muchos de los tests genéticos comercializados, su capacidad para detectar mutaciones de interés y la mejoría de su coste-eficacia los ha convertido en un recurso imprescindible en la detección precoz de las cardiopatías familiares.

de este Congreso, al abordar un aspecto muy importante de la Cardiología moderna, y poco conocido todavía, como es el diagnóstico genético de las cardiopatías familiares”.

Básicamente, se espera que los ponentes invitados descubran en qué casos debe incorporarse la realización de tests genéticos a la práctica clínica diaria de rutina, qué genes deben estudiarse en cada una de las patologías cardíacas hereditarias, y cómo interpretar los resultados en beneficio del paciente y de toda su familia. Además, se expondrán casos clínicos reales de cómo la genética puede beneficiar el manejo de estas patologías. Y es que, en palabras del Dr. Ripoll, “ahora, por ejemplo, somos capaces de incorporar en muy poco tiempo de hallar mutaciones causales en aproximadamente el 70% de las miocardiopatías hipertróficas, que es la cardiopatía familiar más prevalente”.

### Importantes progresos

Las pruebas genéticas son un proceso complejo que precisan, tanto para su realización como para su interpretación, del trabajo conjunto de cardiólogos, genetistas y biólogos moleculares. El estudio integral de cada familia es la base sobre la que se sustenta el diagnóstico y el pronóstico de cada paciente, permitiendo conocer más sobre la transmisión de la enfermedad, el riesgo de la familia, las implicaciones clínicas y psicológicas, así como dirimir cuestiones legales y éticas asociadas.

Tal y como indica el Dr. Ripoll, “con los nuevos tests genéticos, y especialmente con la incorporación de la ultrasecuenciación, aunque no podemos evitar que se desarrolle una cardiopatía genética en alguien que ha heredado una mutación patogénica

si podemos identificar a los individuos portadores de dichas mutaciones”. Esto, afirma, “hace posible un estrecho seguimiento que nos lleva a adelantarnos a la aparición de los riesgos potenciales que conllevan estas enfermedades, como la muerte súbita; y además, nos permite dar de alta directamente a aquellos familiares que no hayan heredado la mutación, lo que evita visitas y pruebas innecesarias durante toda su vida”.

Con la ebullición de la ultrasecuenciación se está produciendo una “verdadera revolución en el diagnóstico genético y se está transformando la práctica clínica actual”, reconoce Dr. Ripoll. Gracias a este nuevo método de genotipado es posible analizar un gran número de genes simultáneamente, e incluso todo el genoma, de forma rápida y con un coste razonable.

## RESIDENTES

### Los residentes en Cardiología damos la bienvenida al Congreso SEC 2012

Desde el Comité de Residentes de la SEC queremos invitarte a participar en una actividad científica organizada para todos los residentes de Cardiología, el curso sobre “El manejo del paciente cardiológico agudo”, hoy de 9:30 a 11:30 horas en el Auditorio 2.

El objetivo de este curso es abordar, de forma eminentemente práctica, algunas de las situaciones más frecuentes a las que nos enfrentamos en la práctica clínica diaria, para identificar los principales errores que se cometen y mejorar nuestra actividad asistencial. El formato del curso consiste en la presentación de cuatro casos clínicos, durante la presentación de cada caso, se irán planteando preguntas tipo test que tendrán que responder los asistentes mediante un sistema de televotación. Durante la discusión de los casos, un especialista hará una breve revisión bibliográfica del tema.

Tras el curso, serán premiados los tres primeros clasificados con dos iPad's para los primeros y dos inscripciones gratuitas a un curso de la Casa del Corazón.

Desde el Comité de Residentes estamos seguros de que esta actividad, al igual que ha ocurrido con la Liga de Casos Clínicos o con el Concurso de Imágenes en Cardiología, permitirá a los residentes mejorar su conocimiento sobre el manejo del paciente cardiológico agudo de una forma práctica, novedosa y amena.

Esta mañana también podremos disfrutar, en ClinCardio 2012, de los interesantes cursos que tratarán aspectos clave de la práctica clínica que abarcan desde el manejo de las arritmias por el cardiólogo clínico, a las controversias en la Cardiología intervencionista, las novedades farmacológicas con implicaciones clínicas, la actualización en el manejo del paciente valvular, los aspectos organizativos para la mejora de los procesos asistenciales en los cardiopatas, las simulaciones de paciente cardiológico en urgencias, las indicaciones apropiadas de la TC y la RM, o el novedoso curso ACC Heart Songs 2 para perfeccionar nuestras habilidades auscultatorias.

Finalmente, podremos asistir a los talleres sobre problemas con la ablación, dificultades con la interpretación del ECG y reanimación cardiopulmonar, que se realizarán mañana y tarde.

Con tan suculento programa parece evidente que lo más complejo será la elección del mejor curso al que asistir. No os perdáis, a primera hora de la tarde (15:00 horas), la primera parte del Concurso de Imágenes, que enfrentará a equipos de tres hospitales españoles distintos.

Por Andreu Porta Sánchez, residente del Servicio de Cardiología del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona.

**Cardiotweet**  
es el primer encuentro de cardiólogos twitteros españoles

La cita será el viernes 19, a las 12.15 h, en la Sala D1

¡Usa el hashtag #sec12 en todos tus tweets sobre el Congreso!

## OFERTA CULTURAL

Tres maravillas en el corazón de la ciudad

La Giralda, el Alcázar y el Archivo General de Indias forman un conjunto monumental excepcional en el centro de Sevilla que es de visita obligada. El antiguo minarete de la Giralda, con sus 97,5 metros de altura, fue durante siglos la torre más alta de España y su Giraldillo, estatua que se halla a la cúspide del minarete, resultó ser la figura en bronce más grande del Renacimiento europeo.

Otra de las atracciones de la ciudad es el Alcázar de Sevilla que fue construido entre los años 913-914 por Abd al-Rahman III, el primer califa andaluz, aprovechando un antiguo asentamiento romano. El Alcázar es el palacio con uso continuado como residencia real más antiguo del mundo. Hoy por hoy, sigue siendo la residencia oficial de los Reyes de España durante sus visitas a Sevilla.

El Archivo General de Indias contiene toda la información referente a la actividad española en las colonias de América y Filipinas. Sus documentos ocupan más de 9 kilómetros de estantería, divididos en 43.000 legajos de 80 millones de páginas y 8.000 mapas y dibujos, además de textos de grandes personajes de la historia como Cristóbal Colón, Fernando de Magallanes, Vasco Núñez de Balboa, Hernán Cortés o Francisco de Pizarro.

Museo del Baile Flamenco, primero y único en el mundo

En el barrio de Santa Cruz se encuentra este magnífico museo ubicado en un edificio del siglo XVIII y promovido por la bailaora Cristina Hoyos. Se trata de un espacio donde la tradición del flamenco y la modernidad de las salas se funden para ofrecer al visitante una experiencia inolvidable, a través de diversas exposiciones de pintura, fotografía o escultura; además de talleres didácticos animados, exposiciones, clases de baile, espectáculos, entre muchas otras actividades, adoptando todas ellas el flamenco como denominador común. Más información en: [www.museoflamenco.com](http://www.museoflamenco.com)

Pestño, postre sevillano de generaciones

Su origen, al igual que el de numerosos postres españoles, está en la repostería árabe y posteriormente, en los conventos religiosos donde las monjas retocaron la receta incluyendo aromas de licores. Etimológicamente, pestño procede del latín *pistrium*, nombre con el que se designaba el oficio de panadero, y relacionado con *pisto*, palabra que procede del verbo *pinsere* que significa triturar o moler.

Este dulce típico de Andalucía está elaborado con harina de trigo aderezada con varias especias como la matalahúga, el ajonjolí o la canela, que se amasa, da forma, se fríe en aceite de oliva y finalmente se baña con miel. -

## Avances en trombosis y SCA, a debate desde cuatro ángulos

■ La trombosis y el síndrome coronario agudo (SCA) están estrechamente imbricados. La mesa redonda "Cardioscience I: Trombosis y Síndromes Coronarios Agudos", que se celebrará hoy a las 12 horas, pondrá el acento en los avances en la fisiopatología y tratamiento de ambos procesos desde una cuádruple perspectiva.

Moderarán la sesión el Dr. Carlos Macaya, presidente anterior de la SEC y jefe de Servicio del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid, y la Dra. Lina Badimón, vicepresidente electa de la SEC y directora del Centro de Investigación Cardiovascular (CSIC-ICCC).

El Dr. Fernando Alfonso, también cardiólogo del Hospital Clínico San Carlos, departirá sobre la caracterización de las placas aterotrombóticas vulnerables me-

diantes técnicas de imagen que permiten "identificar placas no obstructivas, que no vemos nunca con la angiografía. El futuro va hacia técnicas menos invasivas para identificarlas y caracterizarlas", según el Dr. Macaya.

El Dr. José Luis Ferreiro Gutiérrez, especialista en Cardiología del Hospital de Bellvitge (Barcelona), expondrá los resultados de estudios clínicos donde se combinan tres antiagregantes plaquetarios para averiguar si se puede optimizar el manejo clínico, disminuyendo el riesgo, en términos de propiedades antiisquémicas versus hemorrágicas.

La Dra. Judith Cubero, cardióloga del Hospital Clínic, de Barcelona, hablará de biomarcadores y el comportamiento durante el SCA de una APOlipoproteína J, la clus-

## Mejorar las redes regionales de asistencia al SCAEST, reto presente y futuro en el manejo de estos infartos

■ El manejo intervencionista y farmacológico del síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCAEST) ya está muy desarrollado y puede mejorar relativamente poco. Por esta razón, el reto actual y para los próximos años sigue siendo la articulación de las redes regionales de asistencia al SCAEST. Este será el planteamiento de la mesa redonda titulada *Tratamiento del SCAEST en 2012*, moderada por José Antonio Barrabés, presidente de la Sección de Cardiopatía Isquémica y Unidades Coronarias de la SEC y coordinador de la Unidad Coronaria del Hospital Vall d'Hebrón, de Barcelona.

La mesa tratará sobre el abordaje de esta entidad clínica, el SCAEST, que, en comparación con otras manifestaciones de la cardiopatía isquémica, afecta frecuentemente a pacientes relativamente jóvenes y sin antecedentes previos de enfermedad. El SCAEST traduce habitualmente una isquemia transmural, que abarca todo el espesor del miocardio afectado, y la extensión de la necrosis final dependerá tanto de la localización de la obstrucción de la arteria como de la rapidez con que se desocluja.

"Una de las complicaciones más graves del SCAEST son las arritmias ventriculares, que pueden conducir a la muerte súbita durante los primeros minutos u horas de evolución. Por esta razón, es muy importante, en esos momentos de máximo riesgo, disponer de un monitor/defibrilador cerca, para tratar inmediatamente la arritmia si aparece y evitar que cause la muerte o secuelas graves", recuerda el Dr. Barrabés.

"Es muy importante que el paciente con un dolor torácico compatible con infarto llame al número de emergencias para recibir asistencia lo más rápidamente posible. Está demostrado que así la asistencia es más rápida y eficaz que si acude por sus propios medios al hospital o al ambulatorio. En la asistencia al SCAEST, a los cardiólogos no nos ha importado

terina, presente en el suero y cuya forma glicosilada (con propiedades antitrombóticas y antiapoptóticas) está disminuida durante el SCA, mientras que la no glicosilada (perjudicial) está aumentada. Su utilidad en la clínica está pendiente de definir.

**"Las técnicas de imagen permiten identificar placas no obstructivas, que no veríamos nunca con la angiografía"**

Y el Dr. Francisco Marín, cardiólogo del Hospital Virgen de Arrixaca (Murcia), tratará la variabilidad en la respuesta a antiagregantes plaquetarios y anti-coagulantes, según la genética. Los más estudiados han sido los clásicos (clopidogrel, warfarina y acenocumarol). Aunque la respuesta terapéutica a los nuevos fármacos es más homogénea, no se descarta hallar polimorfismos que expliquen cierta variabilidad de la respuesta. -



sentido de ir más rápido y evitar falsas activaciones, para racionalizar el trabajo", destaca el Dr. Barrabés.

**"El caballo de batalla actual de las redes de asistencia al SCAEST es optimizarlas después de haberlas puesto en marcha, en el sentido de ir más rápido y evitar falsas activaciones"**

En este sentido, la mesa redonda también contará con la participación del Dr. Ricard Treserras, en representación del Institut Català de la Salut (ICS) y como responsable del Código Infarto de Cataluña, del cual presentará resultados. La comunidad catalana es solo un ejemplo de las diversas comunidades autónomas que ya han organizado su red regional de asistencia al SCAEST.

Hipotermia y tratamiento antitrombótico

Además, en la misma sesión del congreso, el Dr. Xavier Bosch, del Hospital Clínic, de Barcelona, departirá sobre los beneficios de la hipotermia, consistente en disminuir la temperatura corporal entre cuatro y cinco grados durante las 12-24 horas después de un paro cardíaco recuperado, para disminuir las secuelas neurológicas de esta temible complicación del SCAEST.

Por último, el Dr. José Francisco Díaz Fernández, del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva, realizará una actualización sobre cuál es la estrategia antitrombótica idónea en los pacientes con SCAEST y cuáles son las particularidades en el tratamiento del SCAEST respecto a otros síndromes coronarios. -

## La reducción de la hospitalización como punto clave en el manejo clínico de los pacientes con insuficiencia cardíaca



Dr. Nicolás Manito

■ La insuficiencia cardíaca (IC) es una patología que comporta una mala calidad de vida asociada a una elevada morbilidad. En las últimas décadas, se han producido importantes avances terapéuticos con fármacos que modulan la actividad del eje renina-angiotensina-aldosterona y del sistema nervioso simpático, lo que ha comportado una reducción de la mortalidad por insuficiencia cardíaca (IC), pero en los estudios poblacionales las hospitalizaciones por IC esta enfermedad siguen aumentando. Los pacientes con IC son hospitalizados por exacerbación de los síntomas y, tras una hospitalización, tienen con frecuencia rehospitalizaciones (entre un 40-50% en el primer año). Las rehospitalizaciones frecuentes se asocian con una mala calidad de vida y con un aumento de la mortalidad, especialmente por progresión de la IC y por muerte súbita. Otro aspecto a considerar es el coste económico relacionado con la IC y que sigue creciendo en los últimos años. Se calcula que un 70% del coste económico total de la IC es debido a la hospitalización. Por tanto, hay un objetivo claro en la reducción de los episodios de hospitalización y este aspecto es un punto clave a la hora de evaluar un fármaco eficaz en el manejo clínico de la IC.

El control de la frecuencia cardíaca (FC) como objetivo terapéutico en pacientes con IC ha aportado nuevas evidencias en la reducción de la mortalidad y, en especial, en la reducción de las hospitalizaciones por IC. El uso de un inhibidor directo del nodo sinusal, como ivabradina, en diversos ámbitos de la IC, han consolidado la teoría de que la

reducción de la FC puede prevenir la progresión de la enfermedad y mejorar el remodelado ventricular.

La principal evidencia con ivabradina en la IC es por el estudio SHIF. Este ensayo clínico doble ciego, incluyó a 6.505 pacientes con IC moderada-severa, ritmo sinusal, FC > 70 lpm y disfunción sistólica del ventrículo izquierdo moderada-severa que fueron aleatorizados a ivabradina vs placebo, además del tratamiento estándar de IC, según las guías clínicas (IECA/ARALI, betabloqueantes y antagonistas de la aldosterona). La ivabradina se asoció con un 18% de reducción en el objetivo primario combinado (tiempo hasta el primer evento de muerte cardiovascular u hospitalización por IC p< 0,0001). Asimismo, la ivabradina redujo el tiempo hasta la primera hospitalización por IC un 26% (p<0,0001) y el tiempo hasta la muerte por IC un 26% (p=0,014).

En el último congreso de la Sociedad Europea de Cardiología (2012) se ha presentado un análisis post-hoc del SHIFT que analiza el efecto del tratamiento con ivabradina sobre las hospitalizaciones recurrentes por IC. En total, hubo 1.186 pacientes que tuvieron al menos una hospitalización por IC durante el estudio, 472 al menos 2 y 218 al menos 3. Un dato a destacar es que los pacientes con rehospitalizaciones por IC tenían una enfermedad más avanzada respecto a los que no las tenían. El uso de ivabradina se asoció con un menor número total de hospitalizaciones (902 vs 1.211; tasa de incidencia 0,75, IC 95% 0.65-0.87, p=0.0002) durante el periodo de seguimiento con mediana de 22,9 meses (ver tabla). Los pacientes tratados con ivabradina tuvieron un menor riesgo de una segunda o tercera hospitalización (HR 0,66

### Número total de hospitalizaciones en el estudio SHIFT

	Ivabradina (N=3241)	Placebo (N=3264)	IRR	95% CI	p-valor
Hospitalización por empeoramiento de la IC	902	1211	0.75	0.65-0.87	0.0002
Hospitalización por cualquier causa	2661	3110	0.85	0.78-0.94	0.001
Hospitalización CV	1909	2272	0.84	0.76-0.94	0.002
Hospitalización por otra causa que no sea empeoramiento de la IC	1759	1899	0.92	0.83-1.02	0.12

## Buen pronóstico para los pacientes con insuficiencia cardíaca tratados con ivabradina

■ El Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares SEC 2012 es el espacio en el que los cardiólogos especialistas tienen la oportunidad de discutir sobre las últimas novedades en los tratamientos. Así, esta tarde a las 16:45 horas, en el Auditorio 3, el Dr. Vicente Bertomeu, presidente de la SEC, y el Dr. Manuel José Lagares, presidente de la Sociedad Andaluza de Cardiología, moderarán la sesión "Nuevos retos en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca".

"En este simposio analizaremos tanto la actualización de las Guías de Insuficiencia Cardíaca publicadas por la European Society of Cardiology, como el papel de la ivabradina como opción terapéutica a esta enfermedad a raíz de los resultados del estudio SHIFT", señala el Dr. Lagares.

La Dra. Maria Crespo, cardióloga del Hospital Juan Canalejo de A Coruña, el Dr. Iñaki Lekuona, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Quirón de Vizcaya, y el Dr. Josep

IC95% 0,55-0,79, p<0,001 y HR 0,71 IC95% 0,54-0,93, p=0,012, respectivamente). La reducción de las hospitalizaciones, a parte de las de IC, también se observaron en la de causa cardiovascular y de cualquier causa.

La publicación de este subestudio del SHIFT en el European Heart Journal se acompaña de un excelente editorial de Stephan Anker que remarca la importancia de hacer cambios en los diseños de los futuros estudios de intervención en el área cardiovascular. Plantea pasar de un análisis "time-to-first-event" a otro de "Repeat events", lo que facilitaría la evaluación impacto del tratamiento tras el evento inicial, contabilizando todos los eventos presentados por un paciente a lo largo de la randomización en el estudio como, por ejemplo, el número de hospitalizaciones. En el estudio SHIFT, considerando únicamente las primeras hospitalizaciones por IC, la ivabradina comparada con placebo evitó 47 por 1.000 pacientes tratados. Sin embargo, si se consideran las hospitalizaciones recurrentes, la ivabradina evitó 97 por 1.000 pacientes tratados.

En resumen, la reducción de las hospitalizaciones es un punto clave en el manejo clínico de los pacientes con IC. El control de la frecuencia cardíaca con ivabradina, además del tratamiento estándar de la IC en pacientes con disfunción sistólica y ritmo sinusal, reduce las hospitalizaciones recurrentes por IC, lo que contribuye a mejorar el pronóstico, la calidad de vida y contribuye a reducir el coste económico de la IC. -

Dr. Nicolas Manito, Dr. Nicolás Manito, jefe clínico de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca y Trasplante Cardíaco, del Hospital Universitario de Bellvitge.

## ORAL



### La epidemiología pone cerco a la enfermedad coronaria en España

En poco más de una hora tienes hoy la posibilidad de informarte sobre nuevos resultados de estudios epidemiológicos en la enfermedad coronaria en nuestro país, ofreciendo una información clave para entender mejor sus causas y consecuencias.

En esta sesión, que moderan conjuntamente los doctores Jaime Marrugat, director del Programa de Investigación en Procesos Inflamatorios y Cardiovasculares del IMIM (Barcelona), y Montserrat León, de la Unidad de Investigación Cardiovascular del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (Zaragoza), se resumen algunos aspectos puntuales y actuales de la investigación epidemiológica en España. Entre las comunicaciones que se presentarán, resalta el estudio DARIOS, con más de 20.000 participantes de toda España, y que demuestra, entre otras cosas, que es posible discriminar entre obesidad, síndrome metabólico y diabetes a partir de algunos biomarcadores bioquímicos.

Por su parte, un estudio llevado a cabo en la región de Murcia revela que ya en edad escolar la prevalencia de síndrome metabólico empieza a ser muy preocupante, mientras que otro estudio concluye que la grasa epicárdica medida por ecografía transtorácica es un buen predictor de alteraciones lipídicas en pacientes con alguna anomalía coronaria.

También se mostrará que la ley antitabaco ha tenido un gran efecto beneficioso, especialmente en la prevención de la cardiopatía isquémica probablemente por su efecto en fumadores pasivos.

**Se mostrará también que la ley antitabaco ha tenido un gran efecto beneficioso**

Otro punto de atención es la evidencia que desprende el estudio REFRENA, que recuerda como una medida tan simple como la frecuencia cardíaca se asocia a peor perfil de enfermedad coronaria. La novedad en este caso, como destaca el Dr. Jaime Marrugat, "es que esto se establece en población de España con cardiopatía isquémica estable y atendida en las consultas de Atención Primaria".

La principal conclusión de estos estudios que se presentan hoy, en palabras del Dr. Marrugat, es que "la epidemiología cardiovascular española goza de muy buena salud". -

Reduce la mortalidad en IC



# CORLENTOR

IVABRADINA



Nueva indicación en  
Insuficiencia Cardíaca \*

Ficha Técnica disponible en el Stand nº 1 de ROVI