

## agenda

8:30h - 10:30h

### Concurso "Casos clínicos para residentes"

Moderadores:

Dr. Ángel Cequier, Dr. Iván Nuñez, Dr. Agustín Fernández, Dr. Agustín Pastor y Dr. Alberto Esteban  
Sala 3F. Planta 3

9:45h - 11:15h

### Lo mejor de la cardiología en 2012 en EUR HEART J y REV ESP CARDIOL

Moderadores:

Dr. Thomas F. Lüscher y Dra. Magda Heras  
Auditorio 1A. Planta 1

11:30h - 12:30h

### Acto de Clausura y Recepción MIR

Auditorio 1A. Planta 1

20:30h

### Cena de Clausura

Palau de las Arts Reina Sofía  
Ciudad de las Artes y las Ciencias

## #sec 13, el hashtag 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 SEC 2013 a través de esta red social y del hashtag #sec13.

Si haces un comentario en Twitter sobre el congreso o cuelgas una fotografía en Instagram, te animamos a que incluyas este hashtag en tu mensaje para que quede agrupado junto a todos los relativos al evento, facilitando así la búsqueda de información.

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

## "Preservar la excelencia asistencial de nuestro Sistema Sanitario Público, objetivo central de la SEC en los próximos dos años"

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

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

**Dr. José Ramón González-Juanatey.-** Sin duda es una gran responsabilidad, ya que presidir una sociedad científica del nivel de la SEC en la situación actual que atraviesa nuestra Sanidad, obliga a poner en marcha estrategias que garanticen la excelencia del que es, sin duda, el mayor logro social de nuestro país: su Sistema Sanitario Público, un sistema que, con independencia de la procedencia social de las personas y de su nivel socioeconómico, garantiza excelencia asistencial. Y precisamente, preservar la excelencia asistencial del Sistema Sanitario Público va a ser el objetivo central de la SEC durante los próximos dos años.

**NS.- ¿Qué balance hace de su etapa al frente de la Formación Continuada de la SEC?**

**Dr. JRGJ.-** Me ha servido para conocer, más aun, la estructura de nuestra Sociedad y para poner en marcha diversos proyectos de For-

mación Continuada, de alto valor y de excelente calidad.

Muchos de nuestros proyectos están acreditados por el mundo académico y, además, cuentan con el apoyo del colectivo de cardiólogos, quienes participan de forma casi altruista, en la génesis de contenidos y en la formación del conjunto de los profesionales implicados en la asistencia cardiológica. La Formación Continuada es uno de los pilares de la SEC, ya que solo a través de ella podemos garantizar que la cardiología de hoy se traslade al paciente.

**NS.- ¿Qué retos inmediatos tiene la SEC en cuanto a política sanitaria para mantener la sostenibilidad del SNS?**

**Dr. JRGJ.-** Esencialmente, hacerse oír. La SEC tiene mucho que decir respecto a la forma de atender a los pacientes con cardiopatías, ya que se ha demostrado que existen diferencias en los resultados asistenciales entre hospitales; por lo que debemos comunicar cuáles son los indicadores mínimos de

calidad de la asistencia cardiológica en España. Esto es extraordinariamente importante, ya que a continuación deberemos medir y comprobar que estos indicadores se cumplan en todo el conjunto del Sistema Sanitario, y para ello necesitamos hacer transparente lo que hacemos, solo así podremos garantizar la necesaria calidad en la prestación de la asistencia sanitaria.

**NS.- ¿Qué estrategias seguirá la SEC para lograr las políticas preventivas en materia de riesgo cardiovascular?**

**Dr. JRGJ.-** En materia de prevención, la educación es el pilar básico. Es necesario que la SEC promueva programas formativos para niños, adolescentes y adultos y que opine en iniciativas contrarias a la política de prevención, como es el caso de la ley antitabaco, ya que es uno de los mayores logros en salud pública de los últimos 25 años, por lo que es nuestra responsabilidad evitar que se deteriore.

**NS.- ¿Cuáles serán las prioridades de la SEC en investigación para los próximos años?**



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

**"El reto inmediato de la SEC es hacerse oír. Tenemos mucho que decir respecto a la forma de atender a los pacientes con cardiopatías"**

**Dr. JRGJ.-** Fundamentalmente la SEC tiene que concentrarse en promover registros de alta calidad de lo que hacemos, para diseñar políticas y estrategias sanitarias que nos permitan conseguir la misión de nuestra Sociedad, y que no es otro que el de promover la salud cardiovascular entre los ciudadanos. •

## NUEVO COMITÉ EJECUTIVO DE LA SEC



De izquierda a derecha y de arriba abajo: Dr. José Ramón González-Juanatey, presidente de la SEC; Dr. Andrés Iñiguez Romo, presidente electo de la SEC; Dr. Vicente Bertomeu Martínez, presidente anterior de la SEC; Dr. Leandro Plaza Celemín, presidente de la FEC; Dra. Lina Badimón Maestro, vicepresidenta de la SEC; Dr. Miguel Ángel García Fernández, secretario general de la SEC; Dr. Ignacio Fernández Lozano, vicesecretario de la SEC; Dr. Luis Rodríguez Padial, vicepresidente electo de la SEC; Dr. Francisco Ridocci Soriano, tesorero de la SEC; Dra. Magda Heras Fortuny, editora-jefe de REC, y Dr. Domingo A. Pascual Figal, vocal representante de las sociedades filiales de la SEC.

### p.2 NOTICIA

Dr. Andrés Iñiguez Romo, nuevo presidente electo de la SEC

### p.3 NOTICIA

La SEC inicia un proyecto para mejorar la comunicación médico - paciente: MimoCardio

### p.4 CARDIOACTUALIDAD

La temática y el elevado nivel de los ponentes hace de la sesión una de las citas obligadas

### p.4 NOTICIA

El Senado respalda la formación en RCP en el ámbito escolar

### p.5 NOTICIA

TAVI en pacientes de riesgo intermedio, ¿futuro o realidad?

### p.7 NOTICIA

Congreso SEC 2014. Destino: Santiago de Compostela



## COMITÉ EJECUTIVO DE LA SEC

### PRESIDENTE

José Ramón González-Juanatey

### PRESIDENTE ELECTO

Andrés Íñiguez Romo

### PRESIDENTE ANTERIOR

Vicente Bertomeu Martínez

### PRESIDENTE FEC

Leandro Plaza Celemin

### VICEPRESIDENTA SEC

Lina Badimón Maestro

### SECRETARIO GENERAL

Miguel A. García Fernández

### VICESECRETARIO

Ignacio Fernández Lozano

### VICEPRESIDENTE ELECTO

Luis Rodríguez Padial

### TESORERO

Francisco Ridocci Soriano

### EDITORA-JEFE REC

Magda Heras Fortuny

### VOCAL REPRESENTANTE SOCIEDADES FILIALES

Domingo A. Pascual Figal

## PRESIDENTES DE LAS SECCIONES CIENTÍFICAS DE LA SEC

### CARDIOLOGÍA CLÍNICA

Gonzalo Barón y Esquivias

### CARDIOLOGÍA GERIÁTRICA

Manuel Martínez-Sellés

### CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA Y

CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

José Luis Zunzunegui Martínez

### CARDIOPATÍA ISQUÉMICA Y U.C.

Antonio Fernández Ortiz

### ELECTROFISIOLOGÍA Y ARRITMIAS

Ángel Moya i Mitjans

### ESTIMULACIÓN CARDIACA

Francisco Ruiz Mateas

### HEMODINÁMICA Y CARDIOLOGÍA

INTERVENCIONISTA

Ramiro Trillo Nouche

### RIESGO VASCULAR Y REHABILITACIÓN

CARDIACA

Enrique Galve Basilio

### IMAGEN CARDIACA

José Juan Gómez de Diego

### INSUFICIENCIA CARDIACA Y TRASPLANTE

Nicolás Manito Lorite

## PRESIDENTES DE LAS SOCIEDADES FILIALES

### SDAD. ANDALUZA DE CARDIOLOGÍA

Manuel Lagares Carballo; SDAD. ARAGONESA DE CARDIOLOGÍA

Isabel Calvo Cebollero; SDAD. ASTURIANA DE CARDIOLOGÍA

Leonardo Gómez Esmoris; SDAD. BALEAR DE

CARDIOLOGÍA Tomás Ripoll Vera;

SDAD. CANARIA DE CARDIOLOGÍA Antonio

Miguel Barragán Acea; SDAD. CASTELLANA

DE CARDIOLOGÍA Manuel Abeytua Jiménez;

SDAD. CASTELLANO-LEONESA DE

CARDIOLOGÍA José Luis Santos Iglesias; SDAD.

CATALANA DE CARDIOLOGÍA Antoni Bayés-

Genís; SDAD. EXTREMEÑA DE CARDIOLO-

GÍA Javier Fernández Portales;

SDAD. GALLEGA DE CARDIOLOGÍA José

Manuel Vázquez Rodríguez; SDAD. MURCIA-

NA DE CARDIOLOGÍA Domingo A. Pascual

Figal; SDAD. VALENCIANA DE CARDIOLO-

GÍA Juan G. Martínez Martínez;

SDAD. VASCO-NAVARRA DE CARDIOLO-

GÍA Luis Antonio Fernández Lázaro; VOCAL

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA

EN CARDIOLOGÍA M<sup>a</sup> de la Luz Capote Tole-

do; VOCAL SDAD. ESPAÑOLA CIRUGÍA

TORÁCICA Y CARDIOVASCULAR

Ángel Luis Fernández González

## MIEMBROS DEL CONSEJO ASESOR DE LA SEC

SOCIOS ESTRATÉGICOS: ST.JUDE MEDICAL ESPAÑA, S.A.; LABORATORIOS SERVIER, S.L.; ABBOTT LABORATORIOS, S.A.; ASTRAZENCA FARMACEUTICA SPAIN, S.A.; BIOTRONIK, S.A.; MEDTRONIC IBERICA, S.A.; BOSTON SCIENTIFIC IBERICA, S.A.; LABORATORIOS ESTEVE, S.A.; LABORATORIOS MENARINI, S.A.; BAYER HISPANIA, S.L.; BOEHRINGER INGELHEIM ESPAÑA, S.A.;

COLABORADORES: PHILIPS IBERICA, S.A.; ELSEVIER ESPAÑA, S.L.; FERRER INTERNACIONAL, S.A.; DAIICHI SANKYO, S.A.; SANOFI-AVENTIS;

## NEWSEC

Edición realizada por apple tree communications S.L. Imprime FERNANDO GIL Artes Gráficas

# El nivel de las publicaciones europeas no tiene nada que envidiar al de las americanas

Una mesa redonda analizará 'Lo mejor de Cardiología en 2012 en European Heart Journal y REC'



Dr. Antoni Bayés-Genís

■ "El nivel de las publicaciones europeas no tiene nada que envidiar a las americanas", según la opinión del Dr. Antoni Bayés-Genís, editor asociado de Revista Española de Cardiología (REC), quien este sábado participará como moderador en la mesa redonda titulada 'Lo mejor de la Cardiología en 2012 en el European Heart Journal y en Revista Española de Cardiología' (09:45 h, Auditorio 1A). Le acompañará como moderador el Dr. Thomas F. Lüscher, editor jefe del European Heart Journal, mientras que realizarán una valoración de los mejores artículos por áreas los Dres. José Luis Zamorano (imagen y prevención cardiovascular), Ignacio Fernández Lozano (arritmias), Gerasimos Filippatos (insuficiencia cardiaca) y Fernando Alfonso (intervencionismo).

El Dr. Bayés-Genís ha explicado que, "concretamente, este año el European Heart Journal ha conseguido su máximo factor de impacto y se ha colocado como segunda revista del ámbito cardiovascular. A pesar de las limitaciones conoci-

das de este índice para evaluar las revistas, es evidente que las de mayor factor de impacto siguen publicando los artículos más relevantes, así como aquellos que cambian la práctica clínica habitual".

Por su parte, Revista Española de Cardiología cuenta ya con una experiencia de 66 años al servicio de los investigadores en el ámbito cardiovascular. Durante esta amplia trayectoria, ha conseguido posicionarse como la publicación médica en español más consultada, y con el mayor factor de impacto. Así lo ha explicado el Dr. Bayés-Genís: "En nuestro entorno también debemos destacar el gran nivel de Revista Española de Cardiología, que, con un factor de impacto de 3,204, se encuentra entre el grupo de revistas de su cuartil que más han subido este año. REC está atrayendo progresivamente artículos de mayor nivel científico, tanto de ámbito nacional como internacional".

**Este año European Heart Journal ha conseguido su máximo factor de impacto y se ha colocado como segunda revista del ámbito cardiovascular**

El éxito de esta publicación de la Sociedad Española de Cardiología se debe, entre otros motivos, a su amplia difusión tanto en España como en otros países, lo que está en relación directa con la calidad de su versión simultánea en inglés; de hecho, aproximadamente un tercio de

los artículos están escritos por profesionales no españoles. Además, la revista se publica simultáneamente en inglés en su versión digital.

En papel, REC es una publicación mensual, aunque su versión digital se está actualizando constantemente, con artículos en *ahead of print*, lo que supone una gran inmediatez para el lector. El diseño de su web es intuitivo, funcional y moderno, y cuenta con un práctico buscador, así como con un amplio fondo editorial.

La página también ofrece videoentrevistas mensuales con los autores de los artículos seleccionados por el editor, y en breve está previsto el lanzamiento de una nueva aplicación con la que será posible leer la revista en el iPad. El proyecto más destacado para el próximo año será el desarrollo de una aplicación para acceder a los contenidos a través del teléfono móvil.

REC sigue modernizándose y quiere aprovechar todas las posibilidades que le ofrecen las nuevas tecnologías, así que está apostando por una comunicación ágil y directa. A través de la cuenta de Twitter (@RevEspCardiol), la publicación se comunica con sus más de 500 seguidores tuiteros.

Durante el Acto de Clausura (11:30 h, Auditorio 1A) se entregarán los premios a los mejores artículos publicados en 2012 en REC, así como a los trabajos con mayor repercusión internacional a largo y medio plazo. También se entregarán en este acto otros reconocimientos concedidos tanto por la SEC como por sus diferentes secciones a los mejores artículos publicados durante el año pasado. ■

## Dr. Andrés Íñiguez Romo, nuevo presidente electo de la SEC



Dr. Andrés Íñiguez Romo

■ El Dr. Andrés Íñiguez Romo acaba de ser elegido como nuevo presidente electo de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y ejercerá como tal durante el mandato del Dr. José Ramón González-Juanatey que se inicia hoy como presidente de la SEC.

El Dr. Íñiguez, que cuenta con una gran trayectoria profesional, tomará, por lo tanto, presidencia de la SEC durante el mandato 2015-2017.

Andrés Íñiguez Romo es actualmente el jefe de Servicio de Cardiología y director del Área de Gestión de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI).

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid desde 1980, especialista en Cardiología desde 1986 y Doctor en Medicina desde 1987, el Dr. Íñiguez fue también profesor asociado en Me-

dicina en la Universidad Complutense y Autónoma de Madrid de 1996 a 2004. Además de jefe de Cardiología del CHUVI, es también responsable de la Unidad de Cardiología Intervencionista y red asistencial de hemodinámica para el área sur de Galicia, adscrita a la empresa pública del Servicio Gallego de Salud, GALARIA, desde junio de 2004.

Entre las líneas de investigación que lidera se encuentran la cardiología intervencionista y la Cardiología isquémica, así como los análisis de costes y coste/efectividad. Tiene más de 400 contribuciones científicas, entre las que destacan 53 artículos en revistas internacionales y 94 en nacionales, y ha editado cinco libros y participado en otros con 40 capítulos escritos.

El Dr. Íñiguez, además de ser miembro de la Sociedad Española de Cardiología, también lo es de la European Society of Cardiology y de la Sociedad Latino-Americana de Cardiología Intervencionista, así como del Comité Editorial de Revista Española de Cardiología. Ha sido secretario general de la SEC de 1997 a 1999 y coordinador nacional de registros y bases de datos de la SEC entre 1999 y 2000. Es también diplomado en Gestión de Servicios Clínicos y Máster en Alta Dirección Sanitaria. ■

## NOTICIA

### Después de tres días de actividad, el Congreso llega a su fin

**Ceremonia de clausura y entrega de premios en el Auditorio 1A**

Hoy se pone el punto y final al Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares SEC 2013. El acto de clausura se realizará a las 11:30 horas, en el Auditorio 1A del Centro de Eventos de la Feria de Valencia.

La ceremonia contará con la presencia del Dr. José Ramón González-Juanatey, presidente de la SEC; el Dr. Vicente Bertomeu, presidente anterior, y del Dr. Ángel Cequier, vicepresidente del Comité Científico del Congreso.

Durante el acto, el Dr. Vicente Bertomeu dará la bienvenida y dirigirá unas palabras a los asistentes. Por su parte, el Dr. Ángel Cequier realizará la entrega de los galardones a las Comunicaciones Libres del Congreso, los premios a Artículos Publicados, los premios del Concurso de Casos Clínicos para Residentes y los premios del Concurso de Imágenes.

A continuación, y para concluir el acto institucional, el Dr. José Ramón González-Juanatey dará la bienvenida a la SEC a los médicos internos residentes, tanto a los nuevos miembros asociados como a los miembros numerarios de la SEC, y entregará los premios del Curso MIR 'Manejo del Paciente Cardiológico Agudo'.

Una vez finalizados los parlamentos y realizada la entrega de galardones, tendrá lugar el almuerzo-bufet cóctel de clausura, en el que los comensales podrán disfrutar de platos fríos y calientes. Sin duda, será un buen momento para charlar y despedirse de todos los presentes.

**Durante la ceremonia de clausura se entregan los premios a Artículos, Comunicaciones y Concursos**

El almuerzo consistirá en distintos platos que van desde las virutas de jamón de recebo hasta la paella valenciana, pasando por el queso manchego, los daditos de foie y manzana, el gazpacho andaluz y el moneadero de brandada de bacalao, entre otros. De postre, fruta natural y trufas de chocolate. Para beber habrá un surtido de aguas, refrescos, zumos, cervezas, jerez, vermut, cava brut y vinos de la región.

De este modo, concluyen tres días de actividad que han significado un punto de encuentro y un paso más en la investigación y la formación en el ámbito de la cardiología. ■

## Diagnósticos rápidos

■ El simposio dedicado al análisis de las técnicas de imagen para el control torácico se celebra hoy a las 8:30 horas en el Auditorio 1A, moderado por el Dr. J.M. Ruiz Nodar, cardiólogo intervencionista del Hospital General Universitario de Alicante. Durante la sesión, se revisarán los últimos estudios sobre la utilidad de las técnicas de imagen en las Unidades de Dolor Torácico.

**Las técnicas de imagen son un instrumento esencial para la detección precoz de la cardiopatía isquémica**

Las Unidades de Dolor Torácico se han implementado de una manera muy significativa en los últimos años con el objetivo de diagnosticar con mayor rapidez y eficacia a los pacientes que acuden al hospital refiriendo dolor torácico. Un correcto y cierto diagnóstico es lo que nos permite decidir cuál será el mejor tratamiento para cada paciente.

En estas unidades, las técnicas de imagen son un instrumento esencial, ya sea las que ofrecen un diagnóstico más morfológico como el TAC coronario, o las que nos proporcionan una aproximación más funcional como son los test de inducción de isquemia.

Como ponentes participarán reconocidos expertos, los Dres. Gómez de Diego (Madrid), Bodí (Valencia) y Moreno (Madrid), quienes presentarán los últimos estudios realizados sobre estas técnicas de imagen y su utilidad en la detección precoz de la cardiopatía isquémica.

**Las Unidades de Dolor Torácico se han implantado de una manera muy significativa en los últimos años**

La sesión se basará en la discusión de distintas aproximaciones a un mismo paciente y se analizarán varias op-



ciones como alternativa a los métodos diagnósticos incruentos. La opción del abordaje no invasivo con coronariografía permite un análisis detallado de las lesiones coronarias, del grado de calcificación de las mismas, e incluso el análisis del estado de los bypass o stents en pacientes a los que se les ha realizado previamente cirugía cardíaca coronaria. Por otro lado, existen otras opciones de abordaje no invasivo mediante tomografía computerizada, una técnica que permite descartar lesiones coronarias sin necesidad de realizar estudios invasivos.

La puesta al día de este tema, en el que la mayor parte de cardiólogos tienen una amplia experiencia, genera una expectativa muy interesante a partir de la visión de tres expertos procedentes de diferentes áreas geográficas. ■

## La SEC inicia un proyecto para mejorar la comunicación médico-paciente: MimoCardio



■ En el marco del Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares SEC 2013, se acaba de dar el pistoletazo de salida a un ambicioso proyecto ideado por la Sociedad Española de Cardiología, que responde al objetivo de convertir al paciente en protagonista y parte activa en el tratamiento de su cardiopatía.

*"Aunque los pacientes tienen mucha información sobre cuáles son los factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular, y existen campañas que fomentan los hábitos de vida saludable (como es el caso de las promovidas por la Fundación Española del Corazón), nos estamos dando cuenta de que no acaban de interiorizar esta información y no siguen al*

*100% estas recomendaciones, por lo que el tratamiento que se les aplica no acaba de ser efectivo", destaca la Dra. Almudena Castro, coordinadora de MimoCardio, proyecto en el que también participan el Dr. José Ramón González-Juanatey, el Dr. Leandro Plaza, el Dr. Fernando Worner, el Dr. Alberto San Román, el Dr. Lorenzo Fácila y el Dr. Enrique Galve.*

**El cardiópata debe asumir un papel más protagonista en el tratamiento**

Para lograr que el paciente se implique más en su tratamiento, MimoCardio se llevará a cabo en dos fases: la primera consiste en sensibilizar al propio cardiólogo sobre la importancia de mantener una relación más estrecha con su paciente, siendo el responsable no solo del tratamiento en el hospital, sino también de que el cardiópata siga las recomendaciones médicas fuera del mismo. Y la segunda fase, centrada en el paciente y para la que se crearán patrones y guías que mejoren la información transmitida por parte del médico. ■

**La primera fase de MimoCardio consistirá en sensibilizar al cardiólogo sobre la relación que debe mantener con su paciente**

## Nuevo curso online "Habilidades en Cardiología"

La Sociedad Española de Cardiología lanza la primera edición del curso 'Habilidades en Cardiología', dirigido a potenciar la formación continuada para el desarrollo de habilidades en procedimientos de cardiología, tanto para médicos residentes como para especialistas

■ El curso está promovido por la Comisión de Formación Continuada, en particular por el Dr. José Ramón González-Juanatey, y cuenta con tres directores, los Dres. Domingo Pascual Figal, Pedro L. Sánchez Fernández y Jorge López Ayerbe, quienes han sido los responsables de su realización.

*"Este curso es una nueva herramienta formativa, cuyo objetivo es facilitar el acceso a la formación*

*práctica en aquellas habilidades que los cardiólogos necesitamos tener y mantener, para poder ofrecer la mejor asistencia a nuestros pacientes", destaca el Dr. Domingo Pascual.*

El curso cuenta con el apoyo de AstraZeneca y estará formado por más de 20 vídeos tutoriales sobre procedimientos de cardiología (básicos, arritmias, imagen, hemodinámica y agudos), incluyendo casos prácticos reales que mostrarán la

preparación previa, el procedimiento paso a paso y la interpretación de los resultados, así como distintos trucos y soluciones a problemas.

*"Se trata de ofrecer una formación continuada online en procedimientos diagnósticos y terapéuticos habituales de la cardiología, basada en vídeos tutoriales y con un enfoque eminentemente práctico; una herramienta de consulta fácilmente accesible en cualquier momento y*

*desde cualquier lugar: el ordenador de la consulta, en casa, o desde un smartphone. Está dirigido tanto a cardiólogos en formación como a aquellos que quieran realizar una puesta al día o revisar un determinado procedimiento", señala el Dr. Domingo Pascual; y añade, "se trata de un curso que se inicia ahora, pero que se mantendrá como una plataforma viva en el tiempo, con nuevas actualizaciones y procedimientos más avanzados". ■*

# La temática y el elevado nivel de los ponentes hacen de CardioActualidad una de las citas obligadas

El Dr. Manuel Anguita moderará la sesión, en la que también participarán los Dres. Lekuona Goya, Rodríguez Padial, Calvo Iglesias, Moya i Mitjans, Pan Álvarez-Osorio y Alonso-Pulpón



■ En la última jornada del Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares se celebrará la sesión 'Cardioactualidad: Lo más relevante de la Cardiología Europea y Mundial en el último año' (12:30 h, Auditorio 1A), en la que los especialistas del sector pondrán en común los principales avances que se han producido en el ámbito de la cardiología. La jornada será moderada por el Dr. Manuel Anguita, quien presentará a cada uno de los ponentes. Los organizadores del evento han intentado que las sesiones sean lo más variadas posible, y que abarquen todos las novedades que se han producido en la especialidad durante los últimos meses.

Una edición más, el Dr. Anguita espera que esta sea "una de las sesiones con mejor acogida por parte de los congresistas, especialmente por la temática elegida, el formato de la jornada y el excelente nivel de los profesionales que exponen sus conocimientos". De hecho, los ponentes deben resumir en ape-

nas unos minutos la información científica más relevante que se ha publicado en la literatura científica durante el último año.

## Los temas a tratar son los factores de riesgo cardiovascular, las arritmias, la isquemia miocárdica, el intervencionismo, la imagen cardíaca y la insuficiencia cardíaca

El primero en intervenir será el Dr. Iñaki Lekuona Goya, jefe de Servicio de Cardiología del Hospital Quirón de Bizkaia y miembro del Servicio de Cardiología del Hospital de Galdakao. Este especialista abordará los 'Factores de riesgo cardiovascular'. Según el Estudio Darios, publicado en Revista Española de

Cardiología, el 47 por ciento de los hombres y el 39 por ciento de las mujeres son hipertensos; el 16 por ciento de los hombres y el 11 por ciento de las mujeres son diabéticos; el 33 por ciento de los hombres y el 21 por ciento de las mujeres son fumadores, y el porcentaje de obesidad es cercano al 30 por ciento de la población. El perfil más frecuente de paciente con uno o varios factores de riesgo cardiovascular es el de un varón de entre 50 y 70 años o una mujer de entre 60 y 75 años. La hipercolesterolemia y el tabaquismo son los dos factores que provocan más eventos coronarios.

La 'Isquemia miocárdica' es el tema sobre el que versará la ponencia del Dr. Luis Rodríguez Padial, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. En este ámbito, una de las cuestiones más relevantes es concienciar al médico de la importancia de controlar la frecuencia cardíaca en los pacientes con cardiopatía isquémica. El incremento de la frecuencia cardíaca aumenta las necesidades de oxígeno por parte del miocardio, acorta la diástole y, con ello, el flujo coronario intramiocárdico. Estos dos mecanismos son los principales responsables de la isquemia en pacientes con lesiones coronarias.

En este repaso, también se analizarán los avances en 'Imagen cardíaca', en una ponencia que ofrecerá el Dr. Francisco E. Calvo Iglesias, del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Precisamente en el último Congreso Europeo, celebrado en Ámsterdam, se han presentado una gran variedad de innovaciones tecnológicas que facilitan la labor del médico.

Asimismo, durante el turno del Dr. Manuel Pan Álvarez-Osorio, del Hospital Reina Sofía de Córdoba, se analizarán los avances en el terreno del intervencionismo. También el Dr. Ángel Moya i Mitjans, de la Unidad de Arritmias del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona, hará un repaso de las principales novedades que se han producido en el ámbito de las arritmias. Finalmente, el abordaje de la insuficiencia cardíaca será expuesto por el Dr. Luis Alonso-Pulpón, del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Madrid. ■

## El Senado respalda la formación en RCP en el ámbito escolar

Es una de las iniciativas defendidas por la FEC para igualar a España con otros países europeos

La Comisión de Educación y Deporte del Senado ha aprobado una moción apoyada por todos los grupos de la Cámara, por la que se insta al Gobierno a estudiar la inclusión, bien como contenido obligatorio, bien como transversal, de conocimientos de primeros auxilios, seguridad vial, autoprotección y emergencias en los programas de educación primaria y secundaria.

Esta moción parte de una iniciativa por la que la FEC se ha unido a diversas entidades para lograr este fin común: promover en el ámbito escolar la formación de los jóvenes en el manejo de situaciones de emergencia, primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar, tal y como ya se realiza en otros países europeos como Suecia o Finlandia, donde la tasa de conocimiento de estas maniobras es muy superior a la española (menos del 10% de la población en nuestro país).

El primer gran paso, el reconocimiento legal de la moción, ya se ha logrado. La propuesta sugiere que, próximamente, sea el Ministerio de Educación el que promueva conjuntamente con todas las CCAA, asesoradas por los profesionales sanitarios y agentes implicados, la manera de desarrollar esta acción formativa, es decir, los contenidos, la asignatura donde se deben incluir dichos conocimientos, las horas lectivas recomendadas y la formación de los profesores o profesionales que vayan a impartir esas charlas o esa formación.

Gracias a iniciativas como esta, en el futuro la mayoría de la población española será capaz de reaccionar correctamente ante situaciones de emergencia, salvando así muchas vidas. ■

# 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 Science Direct / SciVerse Scopus
- Reconocida como revista bilingüe en MEDLINE/PubMed
- Amplia difusión nacional e internacional
- Publicación Fast Track de estudios originales de especial relevancia y actualidad

Factor de impacto 2012 = 3,204

- Página Web [www.revespcardiol.org](http://www.revespcardiol.org): diseño moderno, buscador preciso y prácticas 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 sobre metodología de estudios aceptados para valoración
- Premios a los mejores artículos publicados
- Vídeo mensual del Editor
- Síguenos en @RevEspCardiol

Envío de manuscritos online: <http://ees.elsevier.com/rec/> Se aceptan artículos en inglés

Edición en Inglés [www.revespcardiol.org/en](http://www.revespcardiol.org/en)





## Alto nivel científico y temas novedosos en los casos clínicos de los MIR

Los moderadores serán los Dres. Ángel Cequier, Agustín Fernández Cisnal, Alberto Esteban y José González Costello

■ La edición 2013 del Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares le está dando un gran protagonismo a los médicos internos residentes (MIR) de la especialidad. Este sábado, a partir de las 08:30 horas, en la Sala 3F, se celebra la Sesión-Concurso de Casos Clínicos para Residentes en Cardiología, en la que se presentarán los diez mejores trabajos elegidos por el Comité Científico. *"Este año se han presentado un elevado número de casos, con un alto nivel científico y con temas muy novedosos y complicados"*, según ha destacado el Dr. Alberto Esteban, quien será uno de los moderadores de la jornada, junto con los Dres. Ángel Cequier, Agustín Fernández Cisnal, Alberto Esteban Fernández y José González Costello.

Tras la preselección por parte del Comité Científico de estos diez casos clínicos, los miembros del jurado realizarán una valoración y una votación de los mismos. Posteriormente, elegirán los tres trabajos que consideren mejores, y que recibirán sendos premios en el Acto de Clausura que se celebra también este sábado, a las 11:30 horas, en el Auditorio 1A. El jurado tendrá en cuenta todos los factores relacionados con el caso clínico, en función de unos criterios establecidos: el nivel científico, la originalidad, los contenidos, el formato, la iconografía, etc.

Como curiosidad, cabe destacar que cinco de los diez casos clínicos seleccionados son procedentes de hospitales de Barcelona. Otros dos casos provienen de centros canarios, mientras que el resto se han realizado en hospitales de Madrid, Córdoba y Santiago de Compostela.

Los diez casos clínicos que serán presentados en la jornada matinal son 'Síndrome del robo coronario', de Silvia Rodero, Enric Galve, Hugo Cué-

llar, Nazarena Pizzi y Gerard Martí, del Área del Corazón del Hospital Universitario Vall d'Hebrón de Barcelona.

A continuación, explicarán el caso titulado 'Síndrome de QT largo congénito de alto riesgo en paciente recién nacido' Lucio Yuri Vásquez, Jesús Al-mendral, Eduardo Castellanos, Rafael Peinado, Alejandro Vega, Jefferson A. Salas y Jorge Palazuelos, del Hospital Central de la Defensa de Madrid.

Posteriormente se presentará el caso titulado 'Paciente joven con shock cardiogénico y edema pulmonar recurrente: más que un problema cardiológico', de Gerard Oristrell, Jaume F. Pascual, Jordi Bañeras, José F. Rodríguez, Víctor Pineda, Javier Limeres, Laura Galian y David García-Dorado, del Hospital Vall d'Hebrón.

### Cinco de los diez trabajos proceden de Barcelona; dos de Canarias y uno de Córdoba, Santiago y Madrid

El caso 'Infusión intracoronaria de células mononucleares autólogas de médula ósea en un niño con enfermedad de Kawasaki e infarto agudo de miocardio' será presentado por Miguel Puentes Chiachío, Jose López Aguilera, María Luisa Peña, Marta Santisteban Sánchez de Puerta, José Suárez de Lezo, Miguel A. Romero, María Ángeles Tejero y Elena G. Guzmán, del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

El siguiente caso será 'Síndrome coronario agudo en ausencia de enfermedad coronaria; cuando el cauce discurre por el lugar equivocado', de

Marta Blanco Nuez, Dámaso Valerón Hernández, Irene Menduina, María del Val Groba, José Juan G<sup>a</sup> Salvador, Antonio G<sup>a</sup> Quintana y Alfonso Medina Fernández-Aceytuno, del Hospital Universitario Dr. Negrín de Las Palmas de Gran Canaria.

Sobre las 09:30 horas está prevista la presentación del caso 'Mujer joven con arritmias recurrentes. ¿Un dilema solo para el electrofisiólogo?', de Ángela López Sainz, María Ángeles Espinosa y María Teresa Tomé, del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

A continuación se explicará el caso 'Sarcoidosis cardiaca. Un reto diagnóstico', de Berta Miranda, Enric Galve, José Rodríguez, Víctor Pineda, Nazarena Pizzi, Irene Buera, F. Morell y David García-Dorado, del Hospital Vall d'Hebrón.

El siguiente caso seleccionado será 'Paciente asintomático con antecedentes familiares de cardiopatía isquémica. ¿Qué debemos hacer con él?', de Agnès Rafecas, Nazarena Pizzi y Neus Bellera, del Hospital Clínic de Barcelona.

Las 'Controversias en el tratamiento de trombo auricular derecho asociado a catéter en mujer joven con neoplasia de mama' será expuesto por Alba Santos, Ignacio Ferreira, Nazarena Pizzi, Víctor Pineda, Laura Gutiérrez, Rafael R. Lecoq y David García-Dorado, del Hospital Vall d'Hebrón.

Finalmente, se presentará el caso clínico 'Paciente con aparición de hipoxemia en decúbito supino: cuando el shunt no parece evidente', de Dámaso Valerón, Marta Blanco, José J. García Salvador, Irene Menduina, Antonio G<sup>a</sup> Quintana y A. Martín Medina, del Hospital Dr. Negrín de Las Palmas. ■



### Recta final del Congreso: despedida y cierre

Lejos de echar el cierre, hoy sábado hay varios eventos muy interesantes. A las 8:30 horas, en la sala 3F (planta 3), se celebrará el "Concurso de Casos Clínicos para Residentes", donde se presentarán diez casos clínicos seleccionados por el Comité Científico del Congreso y el Comité de Residentes, y se premiará a los tres mejores. No te lo pierdas porque el nivel es muy alto y la opinión del público cuenta para elegir los mejores casos clínicos.

### Participa y aprende en el Concurso de Casos Clínicos para Residentes

El jurado del concurso estará compuesto por Ángel Cequier Fillat, Agustín Fernández Cisnal, Agustín Pastor Fuentes, Alberto Esteban Fernández y José González Costello.

### Recibe a los nuevos residentes, despide a tus residentes mayores, y, si has conseguido algún premio, ¡no dejes que otro se lo lleve por ti!

Seguidamente, a las 11:30 horas, en el Auditorio 1A, tendrá lugar el tradicional acto de bienvenida a los nuevos residentes de cardiología y se despedirá a los MIR que acaban el próximo año. Además, durante el acto, se entregarán los premios del Concurso de Casos Clínicos, del Curso de Manejo del Paciente Cardiológico Agudo celebrado el viernes, y se irá preparando el ambiente para la cena de clausura. ¿Te lo vas a perder? ■

Por Alberto Esteban Fernández. Residente de Cardiología, Clínica Universidad de Navarra.

### No olvides que el sábado por la noche es la cena de clausura que contará con una zona especialmente dedicada a los MIR

## TAVI en pacientes de riesgo intermedio, ¿futuro o realidad?

Ayer por la tarde se celebró una mesa redonda para presentar nuevas indicaciones terapéuticas que demuestran que TAVI también podría ofrecer buenos resultados en pacientes de riesgo intermedio

En la mesa redonda de ayer se expusieron varios estudios y datos procedentes de hospitales de otros países, como Alemania, Canadá o Estados Unidos, que sugieren que la aplicación de esta técnica percutánea también daría buenos resultados en pacientes considerados de riesgo intermedio, es decir, aquellos que poseen un riesgo de entre el 3% y el 8%, según la escala de riesgo de la Sociedad de Cirujanos Torácicos.

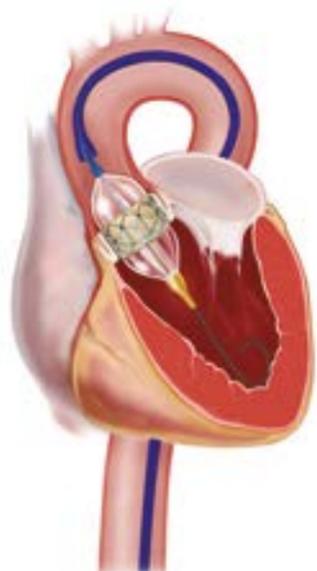
Por otro lado, además de establecer el posible beneficio de TAVI en los pacientes de riesgo intermedio, también se abrió el debate sobre las ventajas y deficiencias que ofrecen las prótesis valvulares actuales: las válvulas autoexpandibles y las insertables mediante balón. En este sentido, se analizaron las características particulares de cada una de estas prótesis y se debatió sobre cuál de ellas funcionaría mejor en este grupo de pacientes.

*"A parte de las puntuaciones de riesgo, existen otros datos individuales que tienen que ser valorados por un equipo multidisciplinar formado por cardiólogos, cirujanos, hemodinamistas, geriatras, etc., para poder, entre todos, seleccionar al paciente según su riesgo real en función de determinadas características anatómicas como son el tamaño de la aorta, la dimensión de la válvula, etc., y elegir así si colocar mejor una válvula u otra"*, destaca el Dr. Alfredo Gómez Jaime, cardiólogo intervencionista del Servicio de Cardiología del Hospital Son Espases de Palma de Mallorca y moderador de la mesa, quien también añadió que, *"no se trata solo de ver cuál de estas dos prótesis iría mejor, sino, además, establecer cuáles serían las características de la "prótesis ideal", a partir del conocimiento de las características de estas dos prótesis"*.

En la mesa participaron también el Dr. Diego López Otero, cardió-

logo intervencionista del Hospital Clínic Universitario de Santiago de Compostela y el Dr. Rafael J. Ruiz-Salmerón, director de la UGC Endovascular del Hospital Virgen Macarena. Ambos expusieron los distintos mecanismos de funcionamiento de estos dos tipos de válvulas ya conocidas, y debatieron sobre sus fortalezas y debilidades para poder así mejorar el diseño de futuros modelos, o incluso el de las nuevas válvulas que ya están saliendo al mercado, con el fin de hacerlas más eficientes.

Los expertos insisten en que de momento no se pueden establecer conclusiones definitivas, ya que aún no existen estudios comparativos. *"Hoy por hoy, solo se puede especular sobre las características de las prótesis e intentar hacer una predicción sobre cuáles serían las características de una prótesis ideal que pudiera llegar a mejorar las que actualmente están en el mercado"*, señala el Dr. Alfredo Gómez.



■ A día de hoy, el implante de prótesis aórticas transcáteter (TAVI) solo está indicado como tratamiento de elección para aquellas personas que, debido a una estenosis aórtica grave, requieren de un reemplazo valvular aórtico pero que no pueden ser intervenidas mediante cirugía convencional, que es el tratamiento estándar, por tratarse de pacientes de alto riesgo o directamente inoperables.



## Las ECV complican hasta un 4% de las gestaciones

Hoy a las 8:30 horas, en la Sala 2F, se llevará a cabo una sesión moderada por la Dra. María Teresa Subirana, jefe clínico del Servicio de Cardiología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona y la Dra. Georgia Sarquella-Brugada, responsable de la Unidad de Arritmias del Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona), donde se presentarán comunicaciones relacionadas con las complicaciones cardiológicas maternas en mujeres con una cardiopatía, ya sea congénita o adquirida, durante el periodo de gestación y post-parto.

La Dra. Carolina Devesa, del Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid) presenta un estudio sobre "Factores predictores de complicaciones cardiológicas en mujeres gestantes remitidas para valoración por cardiología en un hospital terciario". El estudio revela que "si concurre más de un factor de riesgo, la posibilidad de sufrir una complicación se incrementa exponencialmente y también su gravedad".

## Actuar sobre los factores de riesgo reduce el impacto sobre la salud de la madre y el feto

Por su parte, la Dra. Laura Galián del Hospital Universitario Vall d'Hebron, (Barcelona) expondrá una comunicación relativa a "Factores predictores de complicaciones cardiológicas en mujeres gestantes con cardiopatía adquirida".

Según la Dra. Subirana, "entre un 0,2 y un 4% de todos los embarazos en los países industrializados occidentales se complican por ECV, por lo que cada vez se hace más evidente la necesidad asistencial en este campo. Este se inició hace unos cinco años y actualmente se organizan encuentros científicos internacionales monográficos sobre embarazo y cardiopatías, pero todavía queda mucho camino por recorrer. Sin duda, la situación actual requiere impulsar estudios clínicos que abran nuevas vías para la prevención y el tratamiento".

# Técnicas de imagen no invasivas, clave en el abordaje del remodelado ventricular inverso

El Dr. Vicente Bodí explica los avances que han favorecido algunas alteraciones que previamente eran consideradas irreversibles

El remodelado ventricular adverso y el síndrome de insuficiencia cardíaca que este conlleva comportan una elevada morbi-mortalidad, según ha indicado el Dr. Vicente Bodí, del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario de Valencia, quien este sábado moderará el Focus 'Remodelado ventricular inverso. Técnicas de imagen' (11:30h, Auditorio 3A). En la sesión se hablará de la recuperación parcial o total, mediante un tratamiento apropiado, ya sea farmacológico o con dispositivos, de los cambios estructurales asociados al remodelado adverso, tales como la dilatación de los volúmenes ventriculares o la recuperación de la forma normal de

las cavidades cardíacas. "Alteraciones que previamente eran consideradas irreversibles, ahora sabemos que en ocasiones pueden revertirse", ha indicado.

"Gracias a las técnicas de imagen no invasivas se pueden caracterizar las alteraciones estructurales típicas del remodelado, es posible monitorizar secuencialmente los cambios de la estructura y morfología ventricular típica del remodelado inverso e, incluso, en algunos casos permiten predecir e individualizar el potencial beneficio de un tratamiento". El conocimiento del remodelado inverso está en plena evolución también en el ámbito celular y molecular, lo que

permitirá conocer mejor su fisiopatología y avanzar hacia nuevas opciones terapéuticas.

En cuanto a las técnicas, "la ecocardiografía es la que de entrada se debe usar en todos los casos, mientras que la resonancia magnética cardíaca se está convirtiendo por su resolución y reproducibilidad en la técnica de referencia, si bien su uso es menos rutinario y se emplea cuando el clínico lo considera necesario".

**"El conocimiento del remodelado inverso es un campo en plena evolución también en el ámbito celular y molecular"**

"Avanzamos hacia la formación de especialistas globales en imagen cardíaca que podrán realizar e interpretar no sólo ecocardiogramas, sino también resonancia magnética cardíaca o angio-TAC. Para alcanzar la excelencia en esta subespecialidad es necesaria una formación integral como cardiólogo y disponer de una adecuada perspectiva clínica", ha dicho. •

# Nuevas guías de angina estable. ¿O son las nuevas guías de enfermedad arterial coronaria estable?



Dr. Xavier Garcia-Moll  
Jefe hospitalización Servicio Cardiología  
Hospital Santa Creu i Sant Pau

Las nuevas guías sobre cardiopatía isquémica crónica han sido largamente esperadas.<sup>1</sup> La primera sorpresa que han generado ha sido su propio nombre: se ha cambiado de "guías sobre el manejo de la angina de pecho estable" a "guías sobre el manejo de la enfermedad arterial coronaria estable (EACE)", al revés de lo sucedido con las últimas guías americanas.<sup>2</sup> Dicho cambio lleva implícito un debate que probablemente se llevó a cabo en el seno del grupo de trabajo que las realizó, que no es otro que el de la disyuntiva entre anatomía y función. La conclusión clínica a la que se llega tras analizar las guías es ecléctica y muy razonable: se justifica un enfoque u otro en función del paciente y su riesgo, lo que se acerca mucho a la práctica clínica diaria.

**Las nuevas guías de angina estable abogan por la personalización del tratamiento en función del paciente y su riesgo**

La filosofía integradora de la cardiopatía isquémica estable como continuum de la aguda también es palpable, algo que las previas no contemplaban. Es destacable el enfoque práctico/estadístico en el que se basa el algoritmo diagnóstico/terapéutico del documento. Se asume que las técnicas diagnósticas tienen un promedio de falsos positivos y negativos de alrededor del 15%. Por tanto, las personas en las que a priori el riesgo sea inferior al 15%, no se recomienda realizar prueba alguna ya que la probabilidad de obtener un resultado falso es elevada, y se descarta el diagnóstico de cardiopatía isquémica, algo que es posible que resulte un punto algo controvertido. Por otro lado, en el extremo opuesto, en una persona con un riesgo superior al 85% se asume el diagnóstico de cardiopatía isquémica, y se pasa directamente a la estratificación pronóstica/terapéutica.

**Recomendación de no realizar ninguna prueba diagnóstica en pacientes de riesgo menor al 15%**

Respecto al tratamiento existen novedades. A destacar la pérdida de papel pronóstico del tratamiento con beta-bloqueantes (excepto para pacientes con insuficiencia cardíaca o arritmias), a diferencia de las guías previas y de las americanas. De hecho, las guías ponen de manifiesto que muchos de los estudios con beta-bloqueantes se realizaron antes de implantar los tratamientos con IECA y estatinas en prevención secundaria, lo que deja cierta incertidumbre sobre su eficacia en el tratamiento actual de la cardiopatía isquémica, y más a la luz de los resultados del registro REACH.<sup>3</sup>

**Las nuevas guías dudan sobre la eficacia de los beta-bloqueantes como el tratamiento actual de la cardiopatía isquémica**

La frecuencia cardíaca es una de las variables condicionante del tratamiento de la cardiopatía isquémica crónica, tal como se puede observar en las recomendaciones principales al respecto. Por tanto, debería añadirse la frecuencia cardíaca a la determinación de la presión arterial, niveles de colesterol, glucemia, etc. en las visitas de control para ajustar el tratamiento, determinando que el objetivo de frecuencia cardíaca es inferior a 60 latidos por minuto. En este sentido, en primera línea de tratamiento se incluyen los beta bloqueantes y/o antagonistas del calcio no-dihidropiridínicos, y en segunda línea fármacos como ivabradina, ranolazina, nicorandil o trimetazidina, a usar en función, entre otros, de la frecuencia cardíaca. Se debe tener en cuenta que como se demuestra en el registro Clarify que incluye más de 33.000 pacientes con angina estable, un 41% de los pacientes tratados con beta bloqueantes presentan frecuencias inadecuadamente elevadas en las visitas de control.<sup>4</sup>

Como recomendación final, la lectura del web addenda es fundamental para completar la guía, ya que amplía la información de forma clínicamente relevante para el manejo de estos pacientes. •

Referencias

1. Eur Heart J 2013;34:2949-3003. 2. J Am Coll Cardiol 2012;60:e44-e164. 3. JAMA 2012;308:1340-9. 4. PLoS One. 2012;7:e36284

# Premios SEC 2013

Los Premios SEC 2013 se entregarán esta mañana, durante el acto de clausura que empezará a las 11:30 horas en el Auditorio 1 del Centro de Eventos de Feria Valencia

El vicepresidente del Comité Científico del Congreso, el Dr. Ángel Cequier Fillat, hará entrega de los siguientes premios: Premios a las mejores Comunicaciones Libres del Congreso, Premios a Artículos Publicados, Premios del Concurso de Casos Clínicos para Residentes y Premios del Concurso de Imágenes.

## COMUNICACIONES LIBRES DEL CONGRESO

- Premio *Stent For Life* en España a la mejor comunicación oral relacionada con redes de atención del infarto agudo de miocardio aceptada en el Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares. Dotación: 1.500€

- Premio de la Sociedad Española de Cardiología a la mejor Comunicación latinoamericana aceptada en el Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares.

- Premio de la Sección de Estimulación Cardíaca a la mejor comunicación sobre Estimulación Cardíaca / Marcapasos aceptada en el Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares. Dotación: 1.500€

- Premios de la Sección de Electrofisiología y Arritmias a las mejores comunicaciones de Electrofisiología y Arritmias aceptadas en el Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares. (Un Premio a la mejor comunicación sobre Electrofisiología y Arritmias y un Premio a la mejor comunicación sobre DAI o Síncope)

- Premio de la Sección de Riesgo Vascular y Rehabilitación Cardíaca a la mejor comunicación sobre Epidemiología, Factores de Riesgo y Prevención / Rehabilitación / Deporte aceptada en el Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares. Dotación: 1.000€

- Premio de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología a la mejor comunicación sobre Enfermería Cardiovascular aceptada en el Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares. Dotación: Inscripción al Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares de 2014.

- XXIV Premios IZASA a las mejores comunicaciones sobre Hemodinámica y Cardiología Intervencionista aceptadas en el Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares. Dotación: 2.500€ (un primer premio de 1.500€ y un segundo premio de 1.000€)

- Premio St. Jude Medical a la Mejor Comunicación en el ámbito de las Cardiopatías Congénitas en el Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares. Dotación: 1.000€

## PREMIOS A ARTÍCULOS PUBLICADOS

- Premios de la Sociedad Española de Cardiología a los mejores artículos publicados en Revista Española de Cardiología.

- Premios de la Sociedad Española de Cardiología a los artículos publicados en Revista Española de Cardiología con mayor repercusión internacional.

- 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 Electrofisiología y Arritmias al mejor artículo publicado en Revista Española de Cardiología.

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

- Premio de la Sección de Riesgo Vascular y Rehabilitación Cardíaca a la mejor publicación de trabajos de Epidemiología/ Factores de Riesgo Vascular/ Prevención/ Rehabilitación Cardíaca/ Deporte, publicados durante el año 2012 en revista con factor de impacto. Dotación: 1.500€

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

-XXIV 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€). ▪



## Congreso SEC 2014. Destino: Santiago de Compostela



■ La SEC ha elegido la capital gallega como sede para celebrar su próximo congreso anual, en otoño de 2014. El encuentro se llevará a cabo, del 30 de octubre al 1 de noviembre, en el Palacio de Congresos y Exposiciones de Galicia, una instalación que alberga, en sus dos plantas de 15.000 m<sup>2</sup>, un auditorio, salas de conferencias y salas de reuniones.

Santiago de Compostela, ciudad Patrimonio de la Humanidad desde 1985 y meta del Camino de Santiago, además de Ciudad Europea de la Cultura, combina historia, tradición, ocio y gastronomía a partes iguales. Todo ello, en un entorno natural privilegiado en el que destacan dos importantes ríos –Ulla y Tambre–, espacios verdes y la proximidad al mar.

La capital gallega posee uno de los más indiscutibles bienes patrimoniales de la Humanidad: el casco antiguo de la ciudad, que incluye el conjunto de monumentos alrededor de la tumba de Santiago el Mayor. La Catedral, tras dos mil años de historia como centro espiritual y casi mil como su actual edificio, deja entrever en cada una de sus piedras la historia compostelana.

Sin duda, uno de los principales atractivos de la ciudad es la gastronomía gallega que, admirada por sus mariscos y sus exquisitas materias primas, combina tradición e innovación. Los productos del mar y de la tierra se funden para ofrecer a sus comensales los mejores platos, maridados con vinos procedentes de las cinco denominaciones de origen de Galicia.

La presencia del verde y sus innumerables parques es otra de las características especiales de esta ciudad. Santiago dispone de 1.500.000 m<sup>2</sup> de parques y jardines que, sin duda, dotan a la ciudad de una extraordinaria calidad paisajística y medioambiental.

Seguro que la ciudad nos ofrece todo lo necesario y mucho más para hacer de esta cita anual un encuentro inolvidable.

¡Os esperamos a todos en Santiago! ▪

## NOTICIA



## INCARDIO, una iniciativa para medir y mejorar la calidad asistencial en cardiología

La SEC impulsa el programa INCARDIO para establecer indicadores que midan la calidad de la asistencia al paciente cardiológico

Establecer indicadores mínimos de calidad asistencial en cardiología y definir parámetros fácilmente registrables para cada una de las diferentes áreas de la especialidad (arritmias, cirugía cardíaca, cardiología clínica, cardiología intervencionista / hemodinámica, cuidados intensivos cardiológicos, imagen cardíaca, insuficiencia cardíaca y cardiología preventiva), estos son los principales retos que se marca el programa INCARDIO, una iniciativa de la SEC que tiene como objetivo final medir, para así poder mejorar, la asistencia del paciente cardiológico.

El punto de partida de esta iniciativa de la SEC es el documento del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, titulado "Unidades asistenciales del área del corazón. Estándares y recomendaciones", junto a las propuestas complementarias de hospitales y comunidades autónomas.

"España cuenta con una asistencia médica de gran calidad. Aun así, existen diferencias notables entre las distintas comunidades autónomas y, también, entre distintas áreas sanitarias. Es por ello que creemos necesaria una herramienta transparente, útil para la comunidad científica, las autoridades y también la población en general, que permita la comparación de resultados así como la identificación de diferencias y mejoras", ha explicado el Dr. José Luis López Sendón, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario La Paz de Madrid.

La necesidad de mantener y mejorar la salud cardiovascular de la población hace imprescindible la creación de herramientas para evaluar la calidad asistencial

Este proyecto, que dirigen los Dres. José Luis López Sendón y José Ramón González-Juanatey, presidente de la SEC, nace de la necesidad de desarrollar estrategias para impedir el deterioro en la salud cardiovascular de nuestro país, y de forma particular, en programas de calidad asistencial en medicina cardiovascular. ▪

**ABSORCOL**<sup>®</sup>  
Ezetimiba

**VYTORIN**<sup>®</sup>  
Ezetimiba + Simvastatina

**CORLENTOR**  
IVABRADINA



LÍNEA CARDIOVASCULAR

Fichas técnicas disponibles en  
el Stand nº 16 de ROVI

ROVI-10-13064