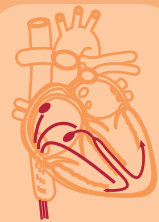
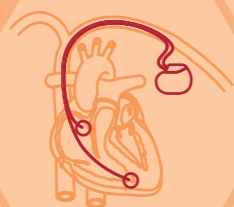


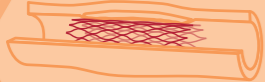
CardioActualidad SEC



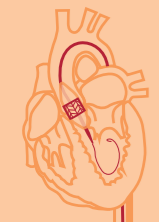
ABLACIÓN
CATÉTER



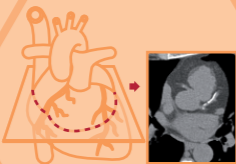
DAI



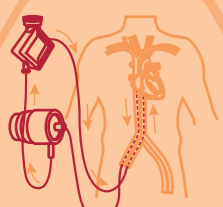
STENT



TRANSCATÉTER



CARDIO CT



ECMO



iSGLT2



REHABILITACIÓN
CARDIACA

ECOCARDIOGRAMA
TRANSESOFÁGICO

ARRITMIAS

Dra. Elena Arbelo Lainez



- 1 Las nuevas Guías de Fibrilación Auricular de la ESC resaltan la importancia de un abordaje clínico integral e individualizado, involucrando al paciente en la toma de decisiones sobre su tratamiento. Los anticoagulantes de elección son los de acción directa, por su mejor perfil de eficacia y seguridad.
- 2 La ablación con catéter es el tratamiento de elección en pacientes seleccionados con FA. El estudio randomizado EAST-AFNet apoya una indicación precoz de la terapia de ablación con el objetivo de reducir complicaciones cardiovasculares (muerte cardiovascular, ictus u hospitalización por insuficiencia cardíaca o síndrome coronario agudo).
- 3 La estimulación de la rama izquierda emerge como una **nueva estrategia** para la resincronización cardíaca.
- 4 El DAI **subcutáneo** demuestra, en pacientes que no precisan estimulación cardíaca, ser igual de **eficaz en prevenir la muerte súbita** que el DAI transvenoso y ser **más seguro** al presentar menor número de complicaciones, principalmente las derivadas del electrodo (PRAETORIAN Trial / UNTOUCHED).

CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

Dra. Pilar Jiménez Quevedo



- 1 En un año ensombrecido por una pandemia en el que claramente la actividad de la cardiología intervencionista se ha visto mermada en aras de la atención de pacientes con infección por COVID-19, **el volumen y la calidad de las publicaciones científicas en cardiología intervencionista se ha mantenido** como en años previos.
- 2 En pacientes con angina estable e isquemia demostrada utilizar una estrategia invasiva frente a una estrategia conservadora no se asocia a un beneficio clínico. Sin embargo, si seleccionamos a aquellos pacientes con historia de insuficiencia cardíaca o disfunción ventricular, utilizar una estrategia invasiva se asoció a una disminución significativa de los eventos, (ISCHEMIA, ISCHEMIA HF/LVD).
- 3 El uso de antiagregación tanto después de la implantación de un stent coronario como tras la implantación de una prótesis transcáteter sigue estando en debate tras la aparición de nuevo estudios (TWILIGHT, POPULAR TAVI).
- 4 El camino iniciado hace más de 10 años para el tratamiento de las valvulopatías cardíacas mediante tecnología transcáteter continúa progresando no solo en la ampliación de las indicaciones (válvula aórticas bicúspides, utilización de la reparación mitral percutánea en el infarto o como puente al trasplante, resultados a medio plazo de la reparación de la valvular tricúspide), sino también en la presentación de resultados preliminares de implantación de prótesis mitrales totalmente percutáneas (EVOQUE mitral valve).

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA Y CUIDADOS AGUDOS CARDIOVASCULARES

Dra. Ana Viana Tejedor



- 1 Nuevas guías de síndrome coronario agudo sin elevación del ST. Novedades en las recomendaciones de pretratamiento, tratamiento antitrombótico, coronariografía precoz en los pacientes de alto riesgo y secciones específicas (diseción coronaria espontánea y MINOCA).
- 2 La **colchicina** previene eventos isquémicos tras el infarto agudo de miocardio (COLCOT) y en pacientes con cardiopatía isquémica crónica (LoDoCo2). ¿Viejo fármaco con nuevas indicaciones?
- 3 Actualización de las **guías AHA/ERC de Reanimación Cardiopulmonar**. La **hipotermia** también es beneficiosa en la parada cardiorrespiratoria por ritmos no desfibrilables.
- 4 **Shock cardiogénico**: necesidad de manejo multidisciplinar y en centros de alta complejidad con equipos liderados por cardiólogos.
- 5 **Soporte circulatorio**: ECMO en el contexto de la parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria refractaria y recomendaciones del uso de este dispositivo para el tratamiento de la COVID-19. Aumento de la utilización del Impella, pero estudios con resultados controvertidos.

ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR

Gemma Berga Congost



- 1 La titulación de dosis realizada por una enfermera experta en IC es segura y efectiva y mejora la adherencia a las recomendaciones de las guías clínicas. ETIFIC.
- 2 Los programas telemáticos de rehabilitación cardíaca representan una alternativa válida a la rehabilitación convencional, sobre todo en tiempos de pandemia.
- 3 **Grandes retos**: extender la figura de la TAVI Nurse a nuestro medio puede permitir mejorar la accesibilidad, expansión y sostenibilidad de los programas TAVI y garantiza la continuidad de los cuidados.
- 4 Las consultas de enfermeras de práctica avanzada especializadas en fibrilación auricular ofrecen mejores resultados que la práctica habitual en términos de adherencia a las recomendaciones de las guías clínicas, reingresos y morbimortalidad cardiovascular.
- 5 **Emergen nuevos roles en cuidados críticos cardíacos**: la enfermera coordinadora de dispositivos de asistencia ventricular.

IMAGEN CARDIACA

Dra. Amparo Martínez Monzonis



- 1 La deformación auricular izquierda y sus volúmenes mínimo y fásico aparecen como biomarcadores para evaluar la función diastólica del ventrículo izquierdo, el riesgo de aparición de FA y la IC con función sistólica preservada.
- 2 El **cardioCT emerge como técnica de imagen anatómica y funcional en el diagnóstico de cardiopatía isquémica**.
- 3 En la era post ISCHEMIA Trial los test de detección de isquemia con imagen siguen teniendo un papel fundamental para demostrar si los síntomas estudiados son consecuencia de isquemia miocárdica.
- 4 El ecocardiograma transesofágico no es inocuo en los procedimientos de intervencionismo estructural, por lo que los operadores deben estar adecuadamente entrenados. Se debe intentar reducir los tiempos de los procedimientos.
- 5 La **imagen multimodal es imprescindible en el diagnóstico de miocardiopatías**, especialmente ante la sospecha de enfermedades de depósito.

INSUFICIENCIA CARDIACA

Dra. Carolina Ortiz Cortés



- 1 Los **iSGLT2** han llegado para quedarse en el paciente cardiovascular y renal **CON y SIN DIABETES**.
- 2 **Dapaglifocina y empaglifocina** se suman a betabloqueantes, SV y antialdosterónicos como base del tratamiento del paciente con IC y FEVI deprimida, **reduciendo eventos cardiovasculares y renales**.
- 3 **Vericiguat** podría ser una nueva opción terapéutica en pacientes con IC y FEVI deprimida de mayor riesgo.
- 4 **Mavacamten**, nuevo fármaco prometedor en pacientes con miocardiopatía hipertrófica. Disminuye el gradiente del TSVI, péptidos y mejora la capacidad funcional y síntomas.
- 5 Continuamos sin fármacos con beneficios pronósticos en IC y FEVI preservada, aunque SV reduce péptidos y podría ser útil en FEVI intermedia y mujeres.
- 6 **Época de cambios en la gestión sanitaria**. Las nuevas tecnologías y la asistencia telemática cobran un papel protagonista.

RIESGO VASCULAR Y REHABILITACIÓN CARDIACA

Dra. Raquel Campuzano Ruiz



- 1 2020: **Revolución digital** en prevención y rehabilitación cardíaca -> más necesarias que nunca. Aularc.es: Rehabilitación cardíaca online para todos desde junio 2020 (www.aularc.es).
- 2 **Abordaje global de DM** de alto o muy alto riesgo, IC o enfermedad renal diabética. Nuevo algoritmo 2020. Los iSGLT2 no solo en DM. Empagliflozina se suma a dapagliflozina y protege de muerte cardiovascular e IC con o sin diabetes (EMPEROR-reduced). En enfermedad renal crónica dapagliflozina reduce empeoramiento un 39% con o sin DM2 (DAPA-CKD).
- 3 **Ejercicio para todos y con seguridad**: Nuevas guías de cardiología del deporte y ejercicio en pacientes con enfermedad cardiovascular -> ESC Congress 2020.
- 4 **Nuevos fármacos**: Inclisiran y bempedoico se unen al tratamiento del colesterol: cuanto más bajo, mejor.
- 5 **IECAS/ARA 2: seguros** en pacientes hipertensos si COVID-19 (BRACE-CORONA ESC Congress2020).