

agenda

10:15h / 12:15h

Simposio 'Debates en Cardiología: novedades más relevantes'

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

12:30h / 14:00h

Mesa Redonda 'Fundaciones del corazón: presente y futuro'

Moderador:
Dr. Leandro Plaza
Auditorio 3A. Planta 3

17:15h / 18:30h

Concurso de imágenes en cardiología

Moderadores:
Dr. Manuel Anguita y
Dr. Ángel Cequier
Sala 5A.

20:00h

Inauguración Oficial del Congreso

Auditorio 1A. Planta 1

¿Quieres colaborar en la web de la SEC?

En el vestíbulo de entrada al Centro de Eventos de Feria de Valencia se halla el stand del Equipo Web & Multimedia de la SEC, donde podrás recoger un folleto explicativo sobre el sitio de la SEC en Internet y descubrir las ventajas de hacerse colaborador científico y dotar de contenidos a la página web.

Los socios de la SEC interesados pueden venir al stand o inscribirse en www.seccardiologia.es/colaboradores.es.

Además, te haremos una fotografía para que tu imagen se mantenga actualizada en la base de datos de la SEC.

Valencia acoge a más de 3.500 cardiólogos durante el Congreso de la SEC

Se presentarán los principales avances y novedades en temática cardiovascular en 161 sesiones

■ El Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares SEC 2010, el encuentro anual más importante en temática cardiovascular en España, se celebra desde hoy y hasta el 23 de octubre en el Centro de Eventos de Feria de Valencia, uno de los nuevos símbolos de la atractiva ciudad.

En esta cita, más de 3.500 cardiólogos abordarán, en 161 sesiones, los principales avances y novedades en temática cardiovascular, extraídas de las 1.342 comunicaciones presentadas para esta edición, de las cuales 865 han sido aprobadas. 120 sesiones se presentarán en formato oral, 230 en formato mini oral y 513 en pósters.

"Este año nos hemos propuesto apostar por organizar un congreso mucho más práctico e interactivo"

Algunos de los principales temas que se tratarán durante estos días son: las últimas técnicas de imagen aplicadas a la cardiología y, en es-

EL CONGRESO DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

SEC 2010
VALENCIA
21/23 OCTUBRE

pecial, en el diagnóstico de cardiopatías congénitas; la estimación del riesgo cardiovascular en la población; las principales novedades en insuficiencia cardíaca y trasplante; la incidencia de los factores de riesgo en la enfermedad cardiovascular, y el futuro de la cardiología en los próximos cinco años, entre otros.

Según el vicepresidente de la SEC y presidente del Comité Científico del Congreso, el Dr. Manuel Anguita, "este año nos hemos propuesto apostar por organizar un congreso mucho más práctico e interactivo, que además incluye un programa específico para residentes y un novedoso concurso de imágenes en el que los participantes votarán las posibles respuestas y soluciones a una problemática".

Cabe destacar, además, que, tras el éxito del pasado año, se consolidan en el Congreso tres sesiones especiales: la primera, titulada "Debates en Cardiología" y moderada por el presidente de la SEC, el Dr. Carlos Macaya, tendrá lugar el jueves 21 de octubre y planteará tres importantes novedades en materia cardiovascular, que serán posteriormente discutidas por los expertos.

120 sesiones se presentarán en formato oral, 230 en formato mini oral y 513 en pósters

En la segunda sesión especial, "Novedades en Práctica Clínica", el Dr. Manuel Anguita moderará, el viernes 22 de octubre, la presentación de una selección de los últimos avances directamente aplicables a la clínica cardiovascular.

Por último, el sábado 23 de octubre, tendrá lugar la sesión "Cardio-Actualidad", moderada por el Dr. Josep Brugada, director médico del Hospital Clínic de Barcelona, en la que se expondrá lo más relevante de la cardiología en el último año.

Tras el éxito del pasado año, se consolidan en el Congreso tres sesiones especiales: Debates en Cardiología, Novedades en Práctica Clínica y CardioActualidad

Además de estas presentaciones, la SEC ofrecerá diferentes tipos de sesiones científicas durante la reunión. Este año pone a disposición de los profesionales: simposios y mesas redondas, encuentros con expertos, sesiones de controversias sobre un tema a debatir, talleres, cursos de formación, sesiones para enfermería en cardiología, casos clínicos para residentes en cardiología, sesiones de cardiología práctica, etc., con el fin de dar respuesta a todo el colectivo profesional que trabaja en el entorno del paciente cardiovascular.

Latidos inaugurales a ritmo de jazz

La inauguración tendrá lugar en el Auditorio del Centro de Eventos de Feria de Valencia



■ Esta noche, a las 20:00 horas, se celebrará la inauguración oficial del Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares SEC 2010, que contará con la presencia del Hble. Sr. D. Manuel Cervera Taulat, conseller de Sanidad de la Generalitat de Valencia.

El Dr. Carlos Macaya otorgará la Medalla de Oro de la SEC al Dr. Ralph Brindis

El presidente de la Sociedad Española de Cardiología, el Dr. Carlos Macaya, será el encargado de dar la bienvenida a los asistentes y tendrá el honor de otorgar

la Medalla de Oro de la SEC al Dr. Ralph Brindis, presidente del American College of Cardiology, en reconocimiento a su magnífica labor al frente de la organización, impulsando siempre el intercambio mutuo de conocimientos y la hermandad entre la SEC y el ACC.

Tras la intervención del presidente del Comité Científico del Congreso, el Dr. Manuel Anguita Sánchez, el secretario general de la SEC, el Dr. Julián Pérez-Villacastín y el vicesecretario, Alfonso Varela Román, harán entrega de las Becas 2010 y realizarán la lectura de los Proyectos de Investigación.

A continuación, la banda Dixieland "Valencia Hot Five" amenizará la velada con el mejor jazz valenciano, dando paso, a las 21 horas, al cóctel - cena de bienvenida, que se servirá en el vestíbulo del Auditorio 1A (Planta 1) del Centro de Eventos de Feria de Valencia.

p.2 ENTREVISTA

Dr. Carlos Macaya, presidente de la SEC

p.3 NOTICIA

OFRECE y Cardiotens, dos exponentes de la Agencia de Investigación de la SEC



p.4 ENTREVISTA

Dr. Manuel Anguita, presidente del Comité Científico y vicepresidente de la SEC

p.5 SIMPOSIO

Debates en Cardiología: Novedades más relevantes

p.5 MESA REDONDA

Novedades en insuficiencia cardíaca y trasplante

p.7 OPINIÓN

Utilidad de la Ivabradina en el tratamiento de la angina

staff

COMITÉ EJECUTIVO PRESIDENTE

PRESIDENTE
Dr. D. Carlos Macaya Miguel
PRESIDENTE ELECTO
Dr. D. Vicente Bertomeu Martínez
PRESIDENTE ANTERIOR
Dra. Dña. María Jesús Salvador Taboada
PRESIDENTE FEC
Dr. D. Leandro Plaza Celemin
VICEPRESIDENTE
Dr. D. Manuel P. Anguita Sánchez
SECRETARIO GENERAL
Dr. D. Julián Pérez-Villacastin Domínguez
VICESECRETARIO
Dr. D. Alfonso Varela Román
VICEPRESIDENTE ELECTO
Dr. D. Angel R. Coquier Fillat
TESORERO
Dra. Dña. Eva Larauzdogoitia Zaldunbide
EDITOR-JEFE REC
Dra. Dña. Magdalena Heras Fortuny
VOCAL REPRESENTANTE SOCIEDADES
Dr. D. J. Salvador Morell Cabedo
DIRECTOR EJECUTIVO
D. Fernando Martín Burrieza
SECRETARIA EJECUTIVA
Dña. Laura Maroto Torres

PRESIDENTES SECCIONES CIENTÍFICAS

CARDIOLOGÍA CLÍNICA Y EXTRAHOSPITALARIA
Dr. D. Fco. Javier Borrás Pérez
CARDIOLOGÍA GERIÁTRICA
Dr. D. Manuel Martínez Salles
CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA Y CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS
Dr. D. José Manuel Gulá Torrent
CARDIOLOGÍA PREVENTIVA Y REHABILITACIÓN
Dr. D. José A. Casanovas Lenguas
CARDIOPATÍA ISQUEMICA Y U.C.
Dr. D. José A. Barrabés Riu
ELECTROFISIOLOGÍA Y ARRITMIAS
Dr. D. Ignacio Fernández Lozano
ESTIMULACIÓN CARDIACA
Dra. Dña. Mª José Sancho-Tello de Carranza
HEMODINÁMICA Y CARDIOLOGÍA INTERVENCIÓNISTA
Dr. D. Fco. Javier Goicolea Ruigómez
HIPERTENSIÓN ARTERIAL
Dra. Dña. Pilar Mazón Ramos
IMAGEN CARDIACA
Dr. D. Río Jorge Aguilar Torres
INSUFICIENCIA CARDIACA Y TRASPLANTE
Dr. D. Luis Almenar Bonet

PRESIDENTES SOCIEDADES FILIALES

SOCIEDAD ANDALUZA DE CARDIOLOGÍA
Dr. D. Miguel A. Ulecia Martínez
SOCIEDAD ARAGONESA DE CARDIOLOGÍA
Dra. Dña. Mª Pilar Portero Pérez
SOCIEDAD ASTURIANA DE CARDIOLOGÍA
Dr. D. J. Julián Rodríguez Reguero
SOCIEDAD BALEAR DE CARDIOLOGÍA
Dr. D. Andrés Grau Sepúlveda
SOCIEDAD CANARIA DE CARDIOLOGÍA
Dr. D. Carlos Culebras Cáceres
SOCIEDAD CASTELLANA DE CARDIOLOGÍA
Dra. Dña. Araceli Boraita Pérez
SOCIEDAD CASTELLANO-LEONESA DE CARDIOLOGÍA
Dra. Dña. Mª Carmen Elena Ávila
SOCIEDAD CATALANA DE CARDIOLOGÍA
Dr. D. Jorge Bruguera Cortada
SOCIEDAD EXTREMERA DE CARDIOLOGÍA
Dr. D. José Ramón López Mínguez
SOCIEDAD GALLEGA DE CARDIOLOGÍA
Dr. D. Ramiro Trillo Nouché
SOCIEDAD MURCIANA DE CARDIOLOGÍA
Dr. D. Federico Soria Arcos
SOCIEDAD VALENCIANA DE CARDIOLOGÍA
Dr. D. J. Salvador Morell Cabedo
SOCIEDAD VASCO-NAVARRA DE CARDIOLOGÍA
Dr. D. Fernando Olaz Preciado
VOCAL ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA
Dña. Mª Amparo Peiró Andrés
VOCAL SOCIEDAD ESPAÑOLA CIRUGÍA TORÁCICA Y CARDIOVASCULAR
Dr. D. Evaristo Castedo Mejuto

MIEMBROS DEL CONSEJO ASESOR DE LA SEC

ABBOTT LABORATORIES, S.A.; ALMIRALL, S.A.; ASTRAZENECA FARMACEUTICA SPAIN, S.A.; BAYER HEALTHCARE; 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 DIVISION CORDIS; LABORATORIOS MENARINI S.A.; LABORATORIOS ROVI S.A.; LABORATORIOS SERVIER, S.L.; LACER, S.A.; LILLY, S.A.; MEDTRONIC IBERICA, S.A.; MERCK, SHARP & DOHME ESPAÑA, S.A.; NOVARTIS FARMACEUTICA, S.A.; PFIZER, S.A.; PHILIPS IBERICA, S.A.; RE-CORDATI ESPAÑA, S.L.; ROCHE DIAGNOSTIC S.L.; SANOFI-AVENTIS, S.A.; SIEMENS, S.A.; ST. JUDE MEDICAL ESPAÑA, S.A.

NEWSEC

Edición realizada por apple tree communications S.L.
Imprime fernandogil, artes gráficas

Entrevista al presidente de la SEC, el Dr. Carlos Macaya

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

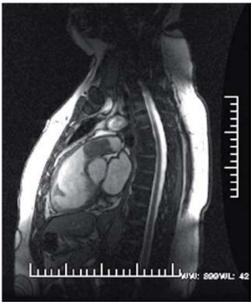
Dr. Carlos Macaya.- El Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares SEC 2010 será, una vez más, la más importante fuente de actualización cardiológica y, por lo tanto, el mayor evento científico cardiovascular que se celebra en España.

En mi opinión, las principales novedades que se presentan son, en primer lugar, las farmacológicas, con la presencia de nuevos fármacos anticoagulantes que constituyen una más que razonable alternativa al tradicional Sintrom, como es el caso del Dabigatran (antitrombina directo), más eficaz y más seguro, o de otros como el Apixaban y el Rivaroxaban (antifactor Xa), que ya se encuentran en un estado avanzado en la investigación clínica y que, en poco tiempo, podrán llegar a ser alternativa del Dabigatran.

El Congreso de la SEC es la más importante fuente de actualización cardiovascular

También son una novedad destacable los nuevos antiagregantes, como el Prasugrel, que reduce la trombosis del stent y que se presenta como alternativa al Clopidogrel, ya que es más eficaz aunque produzca más complicaciones de sangrado; o el Ticagrelor, que permite su administración por vía intravenosa y tiene un efecto más rápido y reversible, tal y como muestra el estudio PLATO.

Finalmente, también cabe destacar un nuevo fármaco antiaritmico para los trastornos del ritmo cardiaco, la Dronedarona, más segura, pero menos eficaz que la Amiodarona, por lo que habrá que decidir, en función del pacien-



Resonancia magnética

■ El diagnóstico por la imagen tiene cada vez mayor relevancia en nuestra especialidad médica. Por esta razón, en esta cita congregual de Valencia, la Sociedad Española de Cardiología (SEC) ha incluido una nueva actividad: el “Concurso de imágenes en Cardiología”.

En esta sesión del programa se presentarán casos clínicos con imágenes procedentes de diferentes exploraciones (electrocardiograma, radiografías, ecos, resonancia magnética, angiografías, etcétera). “Estas imágenes cardíacas tienen un interés clínico y docente y un papel determinante para llegar

te, si debemos administrar uno u otro fármaco.

NS.- ¿Y en cuanto a intervencionismo percutáneo?

Dr. CM.- También es un campo en el que trataremos varias e importantes novedades.

Cabe destacar que se presentarán los resultados, tanto a nivel mundial como nacional, de los registros de implante con catéter de las prótesis valvulares aórticas CoreValve y Edwards-Sapien.

Además, recientemente se ha realizado con éxito en España la primera reparación percutánea de una válvula mitral con regurgitación severa. Éste será otro tema de interés y discusión.

Por último, y muy importante, es la iniciativa Stent for Life, programa impulsado por la European Society of Cardiology (ESC) y suscrita por la SEC y todas sus sociedades filiales, que tiene como fin fomentar la angioplastia primaria como la primera opción de tratamiento ante un infarto agudo de miocardio.

NS.- ¿Y sobre imagen cardiaca?

Dr. CM.- A nivel de imagen, se han desarrollado equipos tecnológicos de TAC multicorte con mayor resolución temporal.



Dr. Carlos Macaya

debe de priorizar. Todavía sabemos muy poco sobre el desarrollo y la evolución de algunas enfermedades.

Otro gran reto es que hoy, sabiendo bastante de prevención cardiovascular, no debemos de transmitir bien los mensajes “cardiosaludables” a nuestra población ni tampoco les terminamos de convencer para que incorporen los más apropiados estilos y hábitos de vida.

Por ese motivo, tanto la SEC como la Fundación Española del Corazón (FEC) tienen también como prioritario el ayudar y asesorar a las autoridades sanitarias, tanto a nivel nacional como autonómico y local, con el fin de velar por la buena salud cardiovascular.

NS.- ¿Cómo se puede lograr?

Dr. CM.- Con ejemplos concretos y tangibles. Desde la FEC, se llevan a cabo importantes campañas de concienciación, especialmente centradas en la prevención cardiovascular.

Desde la SEC, especialmente a través de la Agencia de Investigación, se realizan estudios que ayudan a poner sobre la mesa la realidad de nuestra salud cardiovascular. Un ejemplo tangible, y que se presentará durante este congreso, es el Estudio Español de Muerte Súbita en Deportistas, que ha reunido a un importante panel de expertos para analizar esta realidad en nuestro país. ·

La imagen cardiaca, por primera vez en un concurso

Concurso de imágenes en Cardiología

al diagnóstico adecuado”, explica Ángel Cequier, vicepresidente electo de la Sociedad Española de Cardiología y director del Área de Enfermedades del Corazón del Hospital Universitario de Bellvitge.

Las imágenes cardíacas tendrán un interés clínico y docente y un papel determinante para llegar al diagnóstico

Ante determinados casos, equipos de diferentes hospitales, formados por un miembro del staff

Un sistema de votación interactivo e informatizado de respuestas mantendrá el carácter anónimo de los diagnósticos que se realicen y serán los miembros expertos del jurado quienes den las respuestas correctas.

Finalmente, se adjudicarán tres premios a los tres equipos que consigan las máximas puntuaciones.

El concurso no deja de ser un acicate para la práctica clínica diaria, pues la gran mayoría de centros públicos disponen de una tecnología similar en las distintas Unidades de Imagen. ·

ACTO

Entrega de Proyectos de Investigación y Becas SEC 2010

Durante el acto inaugural, que se celebra hoy, a partir de las 20:00 horas, en el Auditorio 1A del Centro de Eventos de Feria de Valencia, tendrá lugar la entrega de los proyectos de investigación y becas SEC 2010.

En la categoría **BECAS SEC 2010** se entregarán las becas:

· Becas de la Sociedad Española de Cardiología para Formación en Investigación Post-Residencia en centros extranjeros. Dotación: 225.000€

· Beca de la Sección de Electrofisiología y Arritmias de la SEC para Formación en Investigación Post-Residencia. Dotación: 18.000€

· Becas Cordis de la SEC para Formación en Hemodinámica en centros nacionales. Dotación: 80.000€

· Becas GE Healthcare para Formación en Imagen Cardiovascular no invasiva por TC en un centro extranjero. Dotación: 4.000€

Asimismo, también se entregarán los **PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN SEC 2010**, entre ellos:

· Proyectos de Investigación Clínica en Cardiología Dr. Pedro Zarco. Dotación: 18.000€

· Proyectos de Investigación básica en Cardiología de la SEC y de la FEC. Dotación total: 90.000€

· Proyectos de Investigación Clínica en Cardiología de la SEC y de la FEC. Dotación total: 72.000€

· Proyecto de Investigación del Grupo de Trabajo de Desfibrilador Automático Implantable. Dotación: 9.000€

· Proyectos de Insuficiencia Cardíaca y de la Sección de Insuficiencia Cardíaca y Trasplante. Dotación: 21.000€

· Proyecto de Investigación de Trasplante Cardíaco de la Sección de Insuficiencia Cardíaca y Trasplante. Dotación 9.000€

· Proyecto de Investigación Bayer Schering Pharma. Tema: Investigación básica/clínica en Cardiología. Dotación: 12.000€

· Proyectos de Investigación Daiichi-Sankyo. Tema: Hipertensión y Protección Vascular. Dotación: 20.000€

· Proyecto de Investigación Esteve. Tema: Investigación básica/clínica en Cardiología. Dotación: 9.000€

· Proyecto de Investigación de la FEC y Fuente Liviana. Tema: Investigación relacionada con la salud cardiovascular. Dotación: 15.000€

· Proyecto de Investigación Novartis. Tema: Investigación básica sobre papel del sistema renina-angiotensina en Cardiología. Dotación: 12.000€

· Proyectos de la SEC para Formación e Investigación en Enfermería de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología. Dotación: 9.000€ ·

OFRECE y Cardiotens, dos exponentes de la Agencia de Investigación

La Dra. Eulàlia Roig y la Dra. Pilar Mazón destacan el trabajo de la Agencia de Investigación de la SEC

■ La Agencia de Investigación de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) nació en 2005 con vocación de mejorar, coordinar y facilitar la investigación cardiovascular dentro de la SEC, con investigación propia y como promotora de estudios propuestos por las secciones o los miembros de la SEC.

El estudio OFRECE (Observación de fibrilación y enfermedad coronaria en España) es un estudio poblacional transversal, de tres años de duración, financiado de forma no condicionada por Sanofi Aventis.

En diez años, ha empeorado el perfil de riesgo cardiovascular de nuestros pacientes

Se realiza a nivel de Atención Primaria, donde se evaluará a 10.000 sujetos a los que se realizará un ECG y contestarán al Cuestionario de Rose, para detectar la fibrilación auricular (FA) y la angina estable, respectivamente.



Dra. Eulàlia Roig

Según datos preliminares de un estudio piloto de 2009, la prevalencia de FA fue del 6,6%, siendo tres veces más prevalente en hombres que en mujeres y más frecuente en edades avanzadas. La de angina estable fue del 2,9% sin diferencias de género. Los datos del estudio definitivo se presentarán en el Congreso de 2011, según la Dra. Eulàlia Roig, directora de la AISEC.

Cardiotens II sucede a Cardiotens I, que hace diez años evaluó a 32.501 pacientes en las consultas de Atención Primaria y Cardiología, de los que 14.102 (44%) presentaban factores de riesgo o enfermedad cardiovascular establecida.

La antiagregación en pacientes diabéticos, aún controvertida

La antiagregación con aspirina en prevención primaria en diabéticos sigue aún debatiéndose

■ “Valorar el riesgo cardiovascular en su conjunto, también en los pacientes diabéticos, es importante para tomar esta decisión.

En el otro lado de la balanza debemos considerar el riesgo de hemorragia digestiva, que aumenta con la edad y la comorbilidad, lo que exige mayor prudencia.

A revista abierta

REC, referente de la comunidad cardiológica de habla hispana



Dra. Magda Heras

■ Nuestro país es pródigo en revistas llamadas “del corazón”, pero sólo una de ellas merece el rezo en cabecera de Revista Española de Cardiología (REC).

Es el órgano oficial de la Sociedad Española de Cardiología y su editora jefe, la Dra. Magda Heras, del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico de Barcelona, asume el liderazgo editorial con cinco objetivos en mente: superación del factor

La Agencia de Investigación de la SEC cuenta con investigación propia y actúa como promotora de estudios propuestos por miembros de la Sociedad

En Cardiotens II se ha evaluado a 25.137 pacientes, de los que 15.102 (60%) tenían factores o enfermedad cardiovascular.

“En diez años, ha empeorado el perfil de riesgo cardiovascular de nuestros pacientes. No sólo ha aumentado la prevalencia de HTA, del 23% al 30% del grupo global, sino que, entre los hipertensos, también ha aumentado la hiperlipemia, del 33% al 43%; la obesidad, del 20% al 26,5%, y la diabetes, del 23% al 30%, expone Pilar Mazón, presidenta de la sección de HTA de la SEC y promotora del estudio, realizado gracias a una beca no condicionada de laboratorios Recordati. ·



Dr. José María Lobos

Y concluye que, en prevención secundaria, “todos los diabéticos deben ser antiagregados; mientras que, en prevención primaria, sólo los de particular alto riesgo y valorando la relación beneficio (reducción del riesgo cardiovascular) frente al riesgo de sangrado”, manifiesta el Dr. Lobos. ·

diovascular en español indexada en Pub Med. y, por este motivo, se puede considerar como la mejor revista cardiovascular en español (aún teniendo en cuenta que todos los contenidos se traducen al inglés y están disponibles, libres de coste, en su formato electrónico). ·

En cierto modo, REC no sólo es un referente para los cardiólogos del país, sino para toda la comunidad cardiológica de habla hispana: “Mantenemos contactos con nuestros colegas de Latinoamérica mediante una reunión que se celebra coincidiendo con el congreso anual del American College of Cardiology, en Estados Unidos; además, los editores de todas las revistas nos mantenemos en contacto vía e-mail, mediante links de los formatos electrónicos entre las revistas y encuentros informales en otras tantas reuniones científicas”.

El programa científico de este encuentro de Valencia contempla la presentación oficial de los mejores artículos publicados este último año en REC. La Dra. Heras explica que “la selección de artículos para esta sesión la hizo el equipo editorial, que escogió cuatro de los mejores que había seleccionado cada Sección Científica de la Sociedad.

Tras la presentación de cada artículo, un experto del tema hará un breve comentario resaltando la novedad del mismo y su relevancia para la práctica clínica”.

“REC”, añade, “es la única revista que publica investigación car-



Dr. Manuel Anguita

■ Desgranamos el contenido del programa del Congreso junto a su creador:

NEWSEC.- ¿Qué novedades destacaría del programa de este año?

Dr. Manuel Anguita.- La estructura del programa es muy similar a la de otros años, aunque hemos hecho algunos cambios para potenciar las sesiones prácticas y los encuentros con expertos sobre los casos clínicos y los simposios. Además, hemos intentado dar una continuidad al Congreso con sesiones plenarias.

"CardioActualidad" y "Novedades en práctica clínica" se mantienen. Se discutirán temas farmacológicos desde un punto de vista práctico.

Una de las grandes novedades de este año es el programa específico para residentes. Los aspectos básicos que se tratarán son: la interpretación de electrocardiogramas y la investigación cardiovascular y el síndrome coronario agudo.

Además, habrá varios concursos: el concurso de casos clínicos para residentes y la sesión-concurso de imágenes en la que se podrá votar entre las cuatro posibles respuestas que se ofrecerán, con un sistema interactivo, para tener, posteriormente, una discusión sobre las imágenes entre los asistentes y los expertos de la mesa.

Otra de las novedades relevantes son los talleres prácticos de reanimación cardiopulmonar o el simposios de Revista Española de Cardiología, donde se expondrán los mejores trabajos del año. También se realizará una mesa redonda conjunta con la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM), por primera vez en la historia de nuestros congresos.

NS.- Se han aceptado 865 de las 1.342 comunicaciones presentadas. ¿Qué criterios se utilizan para elegir las comunicaciones que entran en el programa?

Dr. MA.- Para elaborar el programa del Congreso a partir de las comunicaciones que se han presentado, el Comité Científico solicita a las secciones que propongan evaluadores expertos en cada tema. Cada comunicación es valorada por cinco evaluadores "de forma ciega", es decir, sin conocer los nombres de los autores de cada estudio. De este modo, no existe ninguna posibilidad de manipulación.

Según el interés general, la metodología utilizada, la originalidad, los resultados obtenidos y

"Este año queremos potenciar las sesiones prácticas y los encuentros con expertos"

ENTREVISTA Dr. Anguita, presidente del Comité Científico del Congreso y vicepresidente de la SEC

la presentación de cada estudio, éste será calificado por cada uno de los evaluadores con una puntuación de uno al diez que hará media con las notas aplicadas por el resto del grupo.

Tras realizar la criba de las comunicaciones que entran en el programa (con notas superiores a cinco) y las que no, los artículos que reciban las calificaciones más altas se presentarán en comunicaciones orales, los que vengan a continuación, se expondrán en mini-orales y los siguientes en pósters.

NS.- ¿Qué balance hace de los avances científicos logrados durante 2010, que se tratarán en el Congreso?

Dr. MA.- Este año ha habido novedades importantes y muy positivas desde el punto de vista farmacológico. Se han presentado nuevos anticoagulantes inhibidores de la trombina, que próximamente sustituirán a los actuales anticoagulantes orales (Sintrom) en muchas patologías en las que se utiliza, y se ha aprobado el uso de la Dronedarona en enfermos con fibrilación auricular. No sólo eso sino que, además, se ha pre-

sentado el estudio SHIFT con el que se ha logrado reducir, con Ivabradina, la morbi-mortalidad en pacientes con insuficiencia cardiaca y disfunción ventricular.

Una de las grandes novedades de este año es el programa específico para residentes

Asimismo, en noviembre, se presentará, en las AHA Scientific Sessions, el estudio EMPHASIS, que ha tenido que suspenderse precozmente por haber alcanzado ya el objetivo primario: que los pacientes tratados con eplerenona, añadida al tratamiento estándar actual, redujeran significativamente el riesgo de muerte cardiovascular y de hospitalización por insuficiencia cardiaca.

La verdad es que hacía mucho tiempo que no aparecían fármacos que realmente aportaran un valor añadido, y, por ello, podemos decir que 2010 ha sido un año muy prolífico en este sentido.

NS.- ¿Cómo situaría al Congreso de la SEC respecto a los de las demás sociedades nacionales de cardiología del resto de Europa?

Dr. MA.- En cuanto a la calidad del contenido, nuestro Congreso se encuentra al mismo nivel que los mejores congresos de Cardiología en Europa.

En cuanto a la asistencia se refiere, podríamos decir que el Congreso de la SEC es de los primeros congresos europeos, contando con una gran representatividad de cardiólogos españoles respecto al número total.

NS.- Cada vez se intenta dinamizar más el programa del Congreso. ¿Cree que queda algo por pulir para la edición del año que viene?

Dr. MA.- De momento queremos ver cómo responden los asistentes a estas novedades y a partir de aquí decidiremos si es conveniente hacer más cambios o no para la edición de 2011. Siempre estamos abiertos a modificaciones para adaptarnos a las peticiones de los socios.

REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGIA

Revista internacional de enfermedades cardiovasculares

Envío de manuscritos online:
<http://ees.elsevier.com/rec/>

Edición en Español e Inglés
www.revespcardi.org

- Versión íntegra en español e inglés.
- Se aceptan artículos en inglés.
- Acceso gratuito al texto completo de todos los artículos en español e inglés.
- Edición simultánea en formato html y pdf.

PREMIOS A LOS MEJORES ARTÍCULOS PUBLICADOS

Factor de impacto 2009 = 2,746

Años	Factor de Impacto
2001	0.700
2002	0.941
2003	0.959
2004	1.882
2005	1.789
2006	2.175
2007	2.21
2008	2.88
2009	2.746

• Includida en: Journal Citation Reports and Science Citation Index Expanded / Current Contents / Medline / Index Medicus / Embase / Excerpta Medica / Science Direct / Scopus

• Amplia difusión nacional e internacional. Distribución de 1.000 ejemplares en latinoamérica.

• Publicación *Fast Track* de estudios originales de especial relevancia y actualidad.

• **Factor de impacto 2009 = 2,746**

SIMPOSIO

Debates en Cardiología: Novedades más relevantes

Esta mañana, de 10:30 a 12:00 horas, en el Auditorio 1A del centro de convenciones de Feria de Valencia, se celebrará el Simposio "Debates en Cardiología: Novedades más relevantes".

El simposio estará moderado por el presidente de la SEC, el Dr. Carlos Macaya, y contará con la participación de la Dra. Pilar Tornos y el Dr. Alain Cribier, que hablarán sobre la estenosis aórtica, y de la Dra. Lina Badimón y el Dr. Valentín Fuster, que tratarán el tema "Anticoagulación 2.0: a las puertas de una nueva era".

La anticoagulación 2.0 y la estenosis aórtica, temas estrella de la sesión

Mientras que la Dra. Pilar Tornos se centrará en proporcionar una visión del clínico de la estenosis aórtica degenerativa y la relación de este problema valvular con la edad; el Dr. Alain Cribier ofrecerá su opinión sobre el estado actual, a nivel mundial, del implante transcáter de prótesis aórtica.

Por su parte, la Dra. Lina Badimón proporcionará una perspectiva general de los avances que se han producido en coagulación de las enfermedades cardiovasculares (respuestas de los nuevos fármacos, perfiles de seguridad, reacción en el paciente); mientras que el Dr. Valentín Fuster hablará sobre las implicaciones clínicas de la anticoagulación en las nuevas guías de práctica clínica.

Cita ineludible: Novedades en insuficiencia cardíaca y trasplante

MESA REDONDA SEC-ESC



Dr. Carlos Macaya



Dr. Aldo Maggioni

■ A partir de las 12:30 horas, en el Auditorio A1, se celebra la mesa redonda "Novedades en insuficiencia cardíaca y trasplante".

Se trata de una sesión conjunta de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) que estará moderada por el presidente de la SEC, el Dr. Carlos Macaya y el Director del Centro de Investigación de la Asociación Italiana de Cardiólogos Hospitalarios (ANMCO), el Dr. Aldo Maggioni, en representación de la ESC.

La mesa redonda estará moderada por el Dr. Carlos Macaya y el Dr. Aldo Maggioni

En la mesa redonda, participarán, además, el Dr. Aldo Maggioni, que hablará sobre el recientemente creado Programa EURObservational y ofrecerá los resultados del registro piloto de insuficiencia

cardíaca, el primero que se ha creado en el programa y en el que España ha tenido una destacada participación; el Dr. Luis Almenar, que ofrecerá los resultados del trasplante cardíaco en España a partir de los datos del Registro Nacional de Trasplante Cardíaco, y que comentará, entre otros temas, la reducción que parece observarse del número de pacientes en las listas de espera de trasplante cardíaco y las posibles causas, y el Dr. José María Arizón del Prado, que hablará sobre la optimización del tratamiento farmacológico en la insuficiencia cardíaca.

Se trata de una sesión conjunta entre la SEC y la ESC

Entre los temas que comentará, destacan los resultados aportados por el estudio SHIFT en pacientes con insuficiencia cardíaca y disfunción ventricular izquierda severa y en qué medida la Ivabradina reduce la mortalidad en estos pacientes.

La RNM puede aplicarse a pacientes con dispositivos antiarrítmicos

Recomendaciones para una RNM en portadores de dispositivos

■ La probabilidad de que un paciente portador de un dispositivo tenga una indicación clínica de RNM es del 50-75% y la industria es consciente de este problema. Sin embargo, actualmente, para los fabricantes la RNM está contraindicada en estos pacientes.

Todos ellos están trabajando para conseguir sistemas de estimulación (MP y electrodos) que sean seguros en cualquier ambiente de RNM.

Los portadores de dispositivos antiarrítmicos pueden someterse a RNM con un aceptable grado de beneficio/riesgo

En la actualidad, únicamente se dispone, para uso clínico, de un sistema de estimulación doble cámara (Avisa DR MRI de Medtronic), por lo que el fabricante afirma que realizar una RNM es seguro con algunas restricciones.

"Por otro lado, y siguiendo estrictamente las recomendaciones de la American Heart Association (AHA) y de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC), gran parte de los portadores de dispositivos cardíacos antiarrítmicos pueden someterse a RNM con un aceptable grado de beneficio/riesgo", según informa Juan Leal, del FEA Servicio de Cardiología, del Hospital de Valme, de Sevilla.

A pesar de sus limitaciones, existen muchas circunstancias clínicas donde los portadores de

dispositivos antiarrítmicos podrían beneficiarse de una RNM. Pero, para obviarla, se suele recomendar una técnica de menor rentabilidad diagnóstica u otra mucho más agresiva.

Recientemente, se ha publicado un consenso de expertos sobre Resonancia Magnética Cardiovascular, donde se proporciona una perspectiva del estado actual de esta herramienta diagnóstica.

Una de las indicaciones de primera elección en estos pacientes sería el estudio de la viabilidad miocárdica en aquellos pacientes isquémicos que sean portadores de MP o DAIs y candidatos a terapia de resincronización.

No obstante, las principales indicaciones de RNM en este tipo de

pacientes son las RNM extracardíacas, por problemas asociados, principalmente neurológicos, de la columna vertebral, o del resto del aparato locomotor (problemas articulares óseos y musculares).

Para evitar la movilización del/ de los electrodos no debe realizarse la RNM durante los primeros días o semanas del implante, sino pasadas 4-8 semanas del mismo.

Deben excluirse aquellos dispositivos antiguos (fabricados antes del año 2000), que no se hayan testado previamente, así como los pacientes portadores de DAIs, que también son MP-dependientes.

Realizar una RNM en pacientes con electrodos retenidos se considera de alto riesgo, entre otras razones porque carecemos de estudios prospectivos controlados, y, por ello, en estos pacientes sólo están justificadas en caso de una fuerte indicación clínica, extremando los cuidados y en centros con experiencia en RNM y electrofisiología. El riesgo es aún mayor en pacientes con electrodos fracturados o epicárdicos y la AHA no la recomienda en estos casos.

RESIDENTES

Opinión de un residente sobre el Congreso

La Sociedad Española de Cardiología (SEC) reafirma en esta edición de su Congreso anual, esta vez en Valencia, su interés por la formación de los futuros cardiólogos.

Las actividades que incluye el programa y su formato así lo atestiguan. Basta ojearlo para percatarse de que este Congreso tiene un enfoque eminentemente práctico, lo cual es muy útil para nosotros, los residentes, por la presencia de múltiples actividades, como talleres, cursos, el programa Clinicardio, focus, etcétera.

"Este Congreso tiene un enfoque eminentemente práctico, lo cual es muy útil para nosotros, los residentes"

Todas estas sesiones están pensadas para favorecer la participación interactiva de los asistentes y dar respuesta a las dudas que nos puedan surgir en la práctica clínica diaria.

Todo esto es un estímulo para el residente que, además, tiene la posibilidad de seleccionar el tema de la Cardiología en el que esté especialmente interesado, como la imagen cardíaca, la hemodinámica, la electrofisiología, el trasplante cardíaco, la hipertensión pulmonar y muchos otros, para profundizar en él o en ellos y ampliar sus conocimientos.

Y no sólo eso, sino que pensamos que el Congreso otorga un papel protagonista al residente, al introducir como novedades los concursos de imágenes y casos clínicos.

La entrega de becas y premios de la SEC es otra demostración del apoyo que nos proporciona la Sociedad, tanto durante nuestra formación como después de la residencia. Y también consideramos un gesto muy positivo que, en el marco del Congreso, se realice una recepción a los nuevos MIR y se proceda a la entrega de los certificados MIR a los residentes de quinto año.

En definitiva, la visión que tenemos los residentes de esta cita profesional es la de un congreso interactivo, dinámico, completo y formativo, que fomenta la integración del residente en la comunidad cardiológica y que le ofrece la oportunidad de entrar en contacto con otros residentes, cardiólogos clínicos, superespecialistas e investigadores.

Sin duda, el Congreso constituye una oportunidad para nuestro desarrollo profesional.

Por Sara Bordes, R5 del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid y portavoz de los residentes.

OFERTA CULTURAL

GUÍA NARANJA

Cada congreso marca la oportunidad de un viaje, un paréntesis en la rutina, una ocasión perfecta para aprender, conocer, degustar, reír, disfrutar. Valencia atesora un espacio idóneo para tales lides, con una oferta cultural y ociosa atractiva, variada, cambiante.

He aquí nuestra propuesta de qué y dónde, para que el lector decida libremente cuándo y cómo.

MUSEO DE BELLAS ARTES

Escaparate de la escuela valenciana de Bellas Artes, con obras de Joan de Joanes, Ribalta, Espinosa, Vicente López, Sorolla o Pinazo, entre otros. También destacan obras universales ejemplares como el autorretrato de Velázquez y originales firmados por Pinturicchio, Andrea del Sarto, Van Dyck, Murillo, El Greco o Goya. El pabellón de escultura acoge interesantes muestras de arte contemporáneo y una importante colección arqueológica.

TEATRO OLYMPIA

Del 21 al 24 de octubre este local estrena el espectáculo de humor Re-Volver, a cargo de la pareja humorístico-mediática andaluza más universal: Los Morancos.

LA HISTORIA DE GIL EL AGUADOR

Agua de Valencia, todo un qué en esta ciudad. Tal vez más aún que la popular horchata. Se trata de combinado a base de cava o champán, zumo de naranja, vodka y ginebra, atribuido al desaparecido Constante Gil, filántropo sibarita del Café Madrid de Valencia.

Este cóctel vio la luz, según cuentan, en 1959, pero durante una década sólo supo de sus virtudes un pequeño grupo de clientes. No fue hasta la década aperturista de los 70 que el Agua de Valencia comenzó a cuajar en la noche valenciana. Desde entonces, ha pasado a convertirse en una bebida popular.

Constante Gil, valenciano natural de Taragoña (Coruña), dejó de aguar en el año 2000. A partir de entonces se dedicó exclusivamente a pintar cuadros, pero siguió frecuentando las tertulias de café y proponiendo otros cócteles no tan famosos, como el Rocafull. Falleció el año pasado, rodeado de sus obras y de su familia, despedido por los medios locales, que difundieron lo que era hasta entonces un secreto a voces: la autoría de uno de los legados valencianos hoy más conocidos en todo el mundo.

No han faltado imitaciones, como el Agua de Murcia (con sorbete de limón), la Copa Roja y la Cahipiragua.

Aunque la podrán pedir en muchos locales, no en todos respetan la receta original y la bebida pierde sus virtudes; sólo algunos la preparan con fundamento, por lo que se recomienda preguntar antes cómo está elaborada y si no se corresponde con la descrita, esperar a probarla en otro local.

Los nuevos antiagregantes, un mayor beneficio para ciertos subgrupos de pacientes

El Dr. Ángel Cequier comenta la utilidad de estos nuevos fármacos

■ La antiagregación es una necesidad para numerosos pacientes con patología cardiovascular.

Hasta ahora, el arsenal terapéutico de antiagregantes utilizado en la práctica clínica cardiología se ha restringido a dos opciones -Aspirina y Clopidogrel- con las que existe una amplia experiencia de uso y de las que se conocen sus beneficios y limitaciones (como la alergia o la resistencia que presentan algunos pacientes a estos antiagregantes clásicos).

En este contexto, la reciente aparición de nuevos antiagregantes plaquetarios abre nuevas perspectivas en el manejo de ciertos subgrupos de pacientes.

“Los nuevos antiagregantes obtienen unos beneficios superiores a los clásicos en la reducción de eventos isquémicos, con un incremento reducido o nulo en las tasas



Dr. Ángel Cequier

de eventos hemorrágicos, si se realiza una adecuada selección de los pacientes”, afirma Ángel Cequier, vicepresidente electo de la Sociedad Española de Cardiología y director del Área de Enfermedades del Corazón del Hospital Universitario de Bellvitge.

“Pueden tener un mayor beneficio en determinados grupos (diabéticos, pacientes a los que se les implantan stents intracoronarios, etc.).

Paralelamente y debido a su mayor potencial antitrombótico, su indicación debe individualizarse en pacientes con un riesgo de sangrado más elevado”, añade.

Asimismo, los nuevos antiagregantes pueden tener una indicación distinta, según el perfil del paciente. Por ejemplo, el ticangrelor, por su carácter reversible, puede tener en un futuro una indicación más clara en pacientes en los que se sospeche que requieren una cirugía coronaria o extracardiaca.

El Prasugrel puede estar indicado en pacientes con riesgo de trombosis de stent o en los diabéticos. Ambos fármacos pueden estar muy justificados ante la sospecha de resistencia al Clopidogrel.

Síncopes en el anciano, un reto en diagnóstico diferencial

El Dr. Ángel Moya expone las consideraciones a tener en cuenta ante un caso de síncope



Dr. Ángel Moya

■ El manejo de los síncopes en el anciano constituye un reto para la cardiología actual. De ahí la celebración de una mesa redonda sobre esta cuestión en Valencia.

“Creo que uno de los aspectos más importantes que abordaremos es que en los pacientes ancianos las causas de episodios sincopales son, en muchas ocasiones, multifactoriales y que los cardiólogos, que habitualmente conocemos bien el diagnóstico y manejo de los pacientes con síncope cardiogénico, estamos menos habituados a manejar el síncope en el anciano que, además, debido a que cada vez están más correctamente tratados (o politratados) y al aumento de la esperanza de vida, son un colectivo de afectados cada vez más frecuente”, explica Ángel Moya, director del programa transversal de Arritmias del Área del Corazón del Hospital Vall d’Hebron, de Barcelona; coordinador de las guías de Síncope de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC), y moderador de la sesión.

Por otra parte, pese a que hay pocos datos comparativos sobre la prevalencia del síncope de origen cardiogénico, se puede considerar que ésta ha ido en aumento al pre-

sentarse básicamente entre los pacientes con cardiopatía estructural y, como éstos sobreviven más años, el número de pacientes con un síncope de causa cardíaca (cardiogénica) o por hipotensión ortostática a partir de la sexta o séptima década de la vida ha aumentado.

El número de pacientes con un síncope de causa cardíaca (cardiogénica o por hipotensión ortostática) a partir de la sexta o séptima década de la vida ha aumentado

En realidad, son dos las etapas vitales en que se registra un pico de episodios sincopales: en la adolescencia y a partir de los 60 -70 años.

Probablemente, en la adolescencia esta incidencia sea un poco más alta, pero en la población de más de 60-70 años, alrededor de un 10% tiene nuevos episodios. En esta edad, el diagnóstico diferencial puede ser difícil, pues hay muchas causas de caídas y no todos los episodios son sincopales.

De hecho, en muchos de los pacientes que ingresan en servicios de urgencias o de traumatología por caídas (algunas de ellas con fracturas severas) éstas se asocian a síncopes que, de haber sido diagnosticados y tratados a tiempo, en algunos casos se podrían haber evitado.

Los cardiólogos deben preocuparse de varios aspectos de los pacientes de edad avanzada: En primer lugar, que es precisamente este grupo el que presenta una mayor incidencia de síncopes de causa

cardiogénica, por lo que, ante cada caso de un paciente anciano con un síncope, se debe buscar si hay datos de sospecha o sugestivos de una etiología cardiológica, como la presencia de antecedentes de cardiopatía o un ECG anormal.

En segundo lugar, una de las causas de los síncopes en estos pacientes es que muchos de ellos están intensamente tratados por otras patologías, como la hipertensión o la insuficiencia cardíaca, lo que conlleva, muchas veces, que se les trate con varios fármacos vasodilatadores o diuréticos que favorecen los estados de hipotensión arterial.

Puesto que, en este grupo de edad, los mecanismos de regulación de la presión son menos efectivos, estos pacientes pueden sufrir, con más facilidad, episodios de hipotensión ortostática.

Esto obliga, a menudo, a retirarles o disminuirles las dosis de los fármacos que, al inicio, están correctamente indicados por su médico de atención primaria, pero que, en estos casos concretos, pueden ser deletéreos, al menos en las dosis habituales.

Y el tercer dato de interés es que, en este grupo concreto de pacientes, probablemente se deba ser más agresivo en el diagnóstico y tratamiento, ya que, a pesar de que en muchos de ellos, la etiología de los episodios sincopales pueda ser benigna, las consecuencias de las caídas pueden ser mucho más graves que en población más joven.

Al respecto, cabe destacar que las nuevas guías de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) resumen los estudios de los últimos años sobre pacientes de edad avanzada y síncope, y ofrecen una visión bastante estructurada de cómo debe ser el manejo de estos pacientes.

Utilidad de la Ivabradina en el tratamiento de la angina

Luis Rodríguez Padial. Servicio de Cardiología. Hospital Virgen de la Salud. Toledo



Dr. Luis Rodríguez Padial

■ La Ivabradina es un fármaco que reduce selectivamente la frecuencia cardíaca y que, mediante este mecanismo, ha demostrado ser capaz de disminuir significativamente los episodios de angina con una eficacia similar a fármacos como los betabloqueantes (estudio INI-TIATIVE) y los calcioantagonistas.

Existen, además, datos que nos demuestran su eficacia clínica en asociación con otros fármacos antianginosos como los betabloqueantes, los calcioantagonistas y los nitratos.

En el estudio ASSOCIATE se ha demostrado que la asociación de Ivabradina a pacientes con angina de pecho estable tratados con Atenolol es significativamente más eficaz que el placebo

En el estudio ASSOCIATE¹ se ha demostrado que la asociación de Ivabradina (5-7,5 mg/12 horas) a pacientes con angina de pecho estable tratados con Atenolol (50 mg/día) es significativamente más eficaz que el placebo en todos los parámetros de la prueba de esfuerzo analizados a los cuatro meses de tratamiento.

Así, se observó un incremento estadísticamente significativo y clínicamente relevante en parámetros como la duración total del

La eficacia y seguridad demostrada por Ivabradina en estudios como BEAUTIFUL y SHIFT, hacen que este fármaco sea en la actualidad uno de los fármacos antianginosos que ha demostrado su eficacia clínica de forma más sistemática y evidente

ejercicio, el tiempo hasta la aparición de la angina, el tiempo hasta la angina limitante y el tiempo hasta la depresión de un milímetro en el segmento ST.

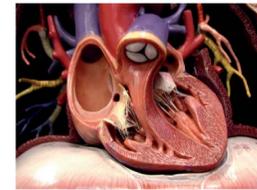
Este estudio, que, con 889 pacientes aleatorizados, es el mayor estudio realizado en la asociación de fármacos antiisquémicos, demuestra con claridad la utilidad de la asociación de Atenolol e Ivabradina en el tratamiento de pacientes con angina de pecho estable.

Otro aspecto a destacar de esta asociación es su buena tolerancia, con un porcentaje muy pequeño de pacientes presentando efectos secundarios significativos.



En recientes análisis de este estudio (ASSOCIATE) presentados en el último Congreso Europeo de Cardiología, se ha observado que la respuesta en la prueba de esfuerzo es independiente de la frecuencia cardíaca basal del paciente y de la dosis de betabloqueantes que esté tomando antes de la asociación a Ivabradina.

En los 224 pacientes en los que la frecuencia cardíaca basal era de 65 lpm o inferior, la asociación de Ivabradina demostró tener una eficacia similar a la observada en los 208 pacientes que tenían una frecuencia cardíaca basal superior a 65 lpm, según pudo observarse en la prueba de esfuerzo realizada a los cuatro meses.



En esta exploración se observó un incremento significativo en

la duración total del ejercicio, el tiempo hasta el inicio de la angina, el tiempo hasta la angina limitante y el tiempo hasta el descenso de un milímetro en el segmento ST que resultó similar en ambos grupos de pacientes.

Estos resultados se observan de forma similar en los pacientes tratados con la máxima dosis de betabloqueantes.



De igual forma, en un estudio de 251 pacientes con angina tratados con nitratos de larga duración y calcioantagonistas, la asociación de Ivabradina produjo una reducción de la frecuencia cardíaca y una mejoría clínica, evaluada mediante reducción de los episodios de angina y del uso de Nitroglicerina sublingual, según datos presentados en el Congreso Europeo de Cardiología.

Otro aspecto a destacar de la asociación Ivabradina-Atenolol en pacientes con angina de pecho estable es su buena tolerancia

Estos datos, junto con la eficacia y seguridad demostrada por Ivabradina en los estudios BEAUTIFUL y SHIFT, hacen que este fármaco sea en la actualidad uno de los fármacos antianginosos que ha demostrado su eficacia clínica de forma más sistemática y evidente.

¹ Tardif JC, Ponikowski P, Kahan T; ASSOCIATE Study Investigators. Efficacy of the I(f) current inhibitor ivabradine in patients with chronic stable angina receiving beta-blocker therapy: a 4-month, randomized, placebo-controlled trial. Eur Heart J. 2009;30:524-5



NOTICIA



Ranolazina e Ivabradina

La Dra. Nekane Murga, secretaria de la Sección de Cardiología Clínica y Extrahospitalaria de la SEC, y Facultativo Especialista en el Área (FEA) del Hospital de Basurto de Bilbao, Osakidetza, nos da su visión sobre estos dos fármacos.

Desde hace más de 15 años, el tratamiento de los pacientes con angina de pecho se realiza con revascularización quirúrgica o con stents, junto con medicamentos como los betabloqueantes o los vasodilatadores que disminuyen la presión arterial y la frecuencia cardíaca.

En el último año se han conocido nuevas indicaciones para la Ivabradina

El inconveniente es que los efectos secundarios de estos fármacos son bastante notorios.

Síntomas como el cansancio, la debilidad y la dificultad de realizar esfuerzo físico son muy habituales en este tipo de enfermos.

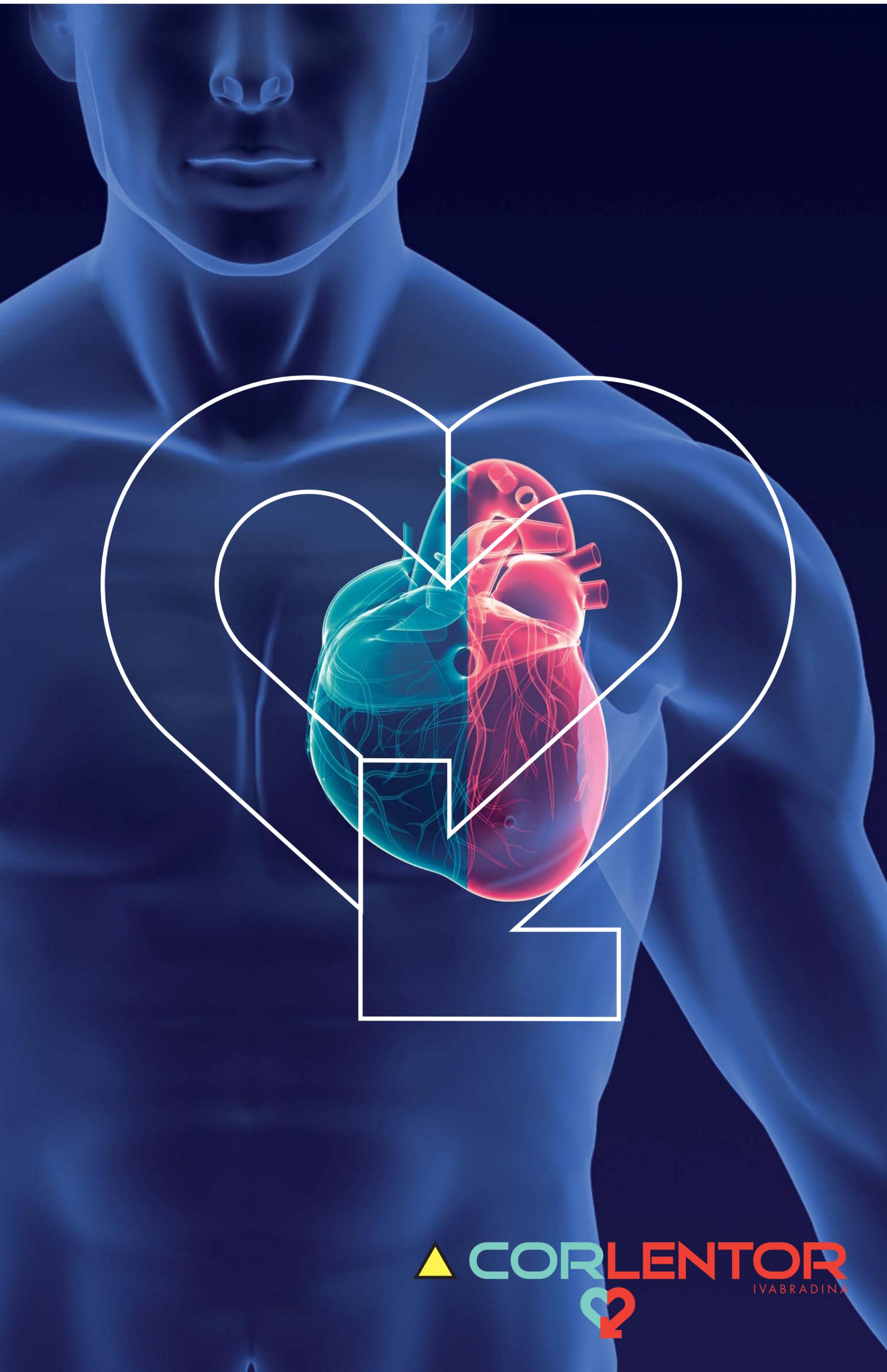
Afortunadamente, aparecen nuevos fármacos como la Ranolazina que exploran vías alternativas para mejorar el funcionamiento celular por el bloqueo de los canales lentos de sodio de las células del corazón.

Este nuevo tratamiento que afecta al funcionamiento de la célula cardíaca, apenas presenta efectos secundarios, no modifica la tensión arterial ni la frecuencia cardíaca y puede asociarse con otros fármacos. Desde hace unos meses ya se comercializa en España.

“Cada vez existen más posibilidades para mejorar la calidad de vida de los enfermos con angina de pecho, que representan un 2-3% de la población española”, apunta la Dra. Murga.

Desde hace dos años se viene utilizando la Ivabradina, pero en el último año se han conocido nuevas indicaciones. Actúa sobre los Canales IF, los que se encuentran en lo que regula las pulsaciones.

La Ivabradina actúa en el nódulo sinusal, que es el marcapasos natural del corazón, regulando las pulsaciones.



 **CORLENTOR**
IVABRADINA

