

agenda

10.15h / 11.45 h

Programas de Angioplastia Primaria: características y necesidades para su éxito

Moderadores:

Dr. Carlos Macaya y

Dr. Ralph Brindis

Auditorio 1 A. Planta 1

12.00h / 13.30h

Unidades de imagen cardiaca. Realidad actual en España y perspectivas de futuro

Moderador:

Dr. Carlos Macaya

Auditorio 1A. Planta 1

15.00h / 16:30h

20 años del Síndrome de Brugada. Lo que hemos aprendido

Moderadores:

Dr. Francisco García-Cosío

Dr. Jerónimo Farré

Sala 3G. Planta 3

16.45h / 18.00h

La batalla de los factores de riesgo en la enfermedad cardiovascular

Moderador:

Dr. José Luis Zamorano

Sala 5A. Planta 1

¿Quieres colaborar en la web de la SEC?

En el stand de la SEC, ubicado en la zona de expositores, se halla el punto de encuentro 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.secardiologia.es/colaboradores.es.

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



Récord de asistentes al Congreso Crónica de la Inauguración del Congreso SEC 2010

■ Ayer por la noche, a las 20.00 horas, tuvo lugar la inauguración oficial del Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares SEC 2010, que este año cuenta con una cifra récord de asistentes, más de 4.000.

El hito es aún mayor "teniendo en cuenta las dificultades que atraviesan actualmente los congresos debido a los recortes de inversión y a las innovaciones tecnológicas que ya nos permiten seguir los eventos sin asistir", ha recalcado el Dr. Manuel Anguita, vicepresidente de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y presidente del Comité Científico del Congreso.

El momento cumbre de la inauguración sucedió cuando el Dr. Carlos Macaya, presidente de la SEC, otorgó la Medalla de Oro de la Sociedad al Dr. Ralph Brindis, presidente del American College of Cardiology, quien tuvo el detalle de esforzarse para agradecer el premio, en español, a los miembros de esta Sociedad, donde reconoció tener grandes amigos.

El Dr. Macaya, además, realizó otras menciones especiales a los presidentes de las sociedades médicas de otras especialidades que colaboran en el Congreso, así como a los presidentes de todas las sociedades nacionales de Cardiología de otros países, destacando espe-

cialmente los procedentes de Latinoamérica, con quienes "hemos realizado acuerdos de colaboración con las sociedades de Cardiología de casi todos los países de habla hispana", apunta Macaya.

Otro de los puntos estelares de la gala fue la entrega de los Proyectos de Investigación y Becas por parte del secretario general de la SEC, el Dr. Julián Pérez-Villacastín y el Vice-secretario, Alfonso Varela Román, ya que los premiados agradecieron los galardones con gran entusiasmo.

El Hble. Sr. D. Manuel Cervera Taulet, conseller de Sanidad de la Generalitat Valenciana, reconoció

haber quedado gratamente sorprendido por la cantidad y calidad de premios que la SEC otorga, estimulando así el esfuerzo de los miembros de la especialidad por superarse continuamente en su trabajo. Asimismo, subrayó la admirable potencia e inagotable actividad que la Sociedad presenta. Agradeciendo a la SEC por haber elegido Valencia como sede para su Congreso, deseó a todos los asistentes disfrutar de esta maravillosa ciudad.

El concierto de Jazz Dixieland, a cargo de la banda "Valencia Hot Five", dio clausura al evento, invitando a los asistentes al cóctel-cena que se sirvió en el vestíbulo del Auditorio1.



El Dr. Ralph Brindis recibe la Medalla de Oro de la SEC

La entrega se llevó a cabo durante el acto inaugural

■ Durante el acto de inauguración del Congreso que tuvo lugar ayer, se hizo entrega de la Medalla de Oro de la Sociedad Española de Cardiología al Dr. Ralph Brindis, presidente del American College of Cardiology, ACC. La concesión de este galardón reconoce la prolífica labor del Dr. Brindis al frente del ACC.

La SEC y el ACC mantienen una estrecha colaboración desde el año 2008 cuando firmaron un acuerdo para tratar puntos de interés común en ciencia cardio-

vascular, educación y calidad en la especialidad.

Desde la firma del convenio de colaboración ya se han llevado a cabo seis satisfactorios encuentros entre la SEC y el ACC, en el último de ellos, que tuvo lugar en la Casa del Corazón el pasado 10 de septiembre, se destacó la necesidad de reestructurar el sistema sanitario para atender con una angioplastia primaria, en el menor tiempo posible, a los cerca de 70.000 infartos sufridos al año en España.

p.2 ENTREVISTA

Dr. Ralph Brindis, presidente del ACC

p.3 NOTICIA

Presentación del Estudio Español de Muerte Súbita en Deportistas



p.4 ENTREVISTA

Dr. Vicente Bertomeu, presidente electo de la SEC

p.5 NOTICIA

Angioplastia Primaria, persiste la inequidad en España

p.6 SIMPOSIO

Homenaje aórtico y controversia anticoagulante

p.7 OPINIÓN

Estudio SHIFT

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-Villacastín Domínguez
- VICESECRETARIO
Dr. D. Alfonso Vives Román
- VICEPRESIDENTE ELECTO
Dr. D. Angel R. Coquier Fillat
- TESORERO
Dra. Dña. Eva Larauzdogoitia Zaldunbide
- EDITOR-IEFE 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 ISQUÉMICA 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
- HEMODYNÁMICA 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 Requero
- 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 Nouche
- 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 FARMACÉUTICA SPAIN, S.A.; BAYER HEALTHCARE; BOEHRINGER INGELHEIM ESPAÑA, S.A.; BOSTON SCIENTIFIC IBERICA, S.A.; C.E.M. BIOTRONIK, S.A.; DANICHS-SANKYO ESPAÑA, S.A.; ESTEVE; GENERAL ELECTRIC HEALTHCARE ESPAÑA, S.A.; GRUPO FERRER INTERNACIONAL, S.A.; JOHNSON & JOHNSON DIVISIÓN CORDIS; LABORATORIOS MENARINI S.A.; LABORATORIOS ROVI S.A.; LABORATORIOS SERVIER, S.L.; LACER, S.A.; LILLY, S.A.; MEDTRONIC IBERICA, S.A.; MERCK, SHARP & DOHME ESPAÑA, S.A.; NOVARTIS FARMACÉUTICA, S.A.; PFIZER, S.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



Dr. Ralph Brindis

Tras recibir la medalla de oro de la SEC, en reconocimiento a su prolífica labor al frente del ACC, el Dr. Ralph Brindis nos comenta sus impresiones acerca de estas dos organizaciones hermanas.

NEWSEC.- La SEC y el ACC han firmado un acuerdo de colaboración, ¿en qué consiste?

Dr. Ralph Brindis.- La SEC y el ACC han desarrollado una relación fantástica a lo largo de los últimos seis años. Esta relación se formalizó aún más cuando la presidenta María Jesús Salvador y yo firmamos un acuerdo en el Congreso anual de la SEC 2008 en Bilbao, que definía el alcance de nuestra colaboración. La alianza se focaliza en los puntos de interés mutuo en ciencia cardiovascular, educación y calidad en la medicina cardiovascular.

Además, el documento esboza estrategias para continuar el diálogo en aras de explorar otras áreas potenciales de colaboración, beneficiosas tanto para los miembros de la SEC como para los del ACC, pero especialmente para los pacientes cardiovasculares de ambos países.

NS.- Hasta ahora se han llevado a cabo seis reuniones entre la ACC y el SEC, ¿cuáles han sido las conclusiones o acciones más positivas que se han llevado a cabo?

Dr. RB.- La SEC y el ACC han celebrado seis reuniones científicas en la última década. Las sedes de estas reuniones han sido estelares: Madrid, Valencia, Barcelona, Granada y el año pasado Washington DC.

“España ha sido bendecida con grandes líderes en Cardiología”

ENTREVISTA Dr. Ralph Brindis, Presidente del American College of Cardiology

Normalmente, el programa científico suele presentar un equilibrio entre expertos en salud cardiovascular de la SEC y del ACC. El rigor científico de estas reuniones de dos días ha sido ejemplar, contando con estupendos intercambios de ideas y conceptos, no sólo entre los profesores, sino también entre los participantes de la conferencia.

Además, las conferencias han permitido el networking y la socialización entre los participantes y el profesorado del ACC y de la SEC.

Disfruté especialmente de la cata de vinos que organizamos en la última reunión entre la SEC y el ACC en Washington DC, donde los cardiólogos tuvimos la oportunidad de evaluar y calificar los vinos americanos y españoles “a ciegas”.

Los asistentes elegimos un Cabernet Sauvignon americano como el mejor vino de la cata, ¡confundiéndolo con un Priorat español!

Este año, en España, la SEC ofreció un almuerzo fabuloso cerca de la Plaza Mayor, con cenas memorables organizadas por el presidente, Carlos Macaya.

“La alianza entre la SEC y el ACC se focaliza en los puntos de interés mutuo en ciencia cardiovascular, educación y calidad en la medicina cardiovascular”

NS.- La SEC y el ACC tienen en común Latinoamérica, ¿qué proyecto existe para mejorar la situación en Latinoamérica?

Dr. RB.- Creo que el potencial de colaboración entre la SEC y el ACC para encontrar oportunidades para Suramérica no tiene límites.

Actualmente, tanto la SEC como el ACC están construyendo sus relaciones con los líderes cardiovasculares de la mayoría de los países de Latinoamérica a través de la participación en sus conferencias cardiovasculares.

Asimismo los líderes suramericanos de esta especialidad acuden a los congresos anuales de la SEC y del ACC.

Estoy convencido de que en un futuro próximo estaremos todos colaborando con intercambios científicos y educativos que garantizarán la prestación de atención cardiovascular de alta calidad en las Américas.

Mi predicción es que los registros de síndromes agudos de miocardio y angioplastias ofrecerán grandes recompensas a los pacientes CV de las Américas para garantizar una atención oportuna en el tratamiento del IAM y las garantías de la aplicación de terapias basadas en la evidencia conocida para reducir la morbilidad y la mortalidad en la enfermedad arterial coronaria.

Podría predecir, también, una colaboración fructífera en cuanto a los intereses comunes en cardiología preventiva y en la gestión de los factores de riesgo cardíaco.

“Las reuniones conjuntas han permitido el networking y la socialización entre los participantes y el profesorado del ACC y de la SEC”

NS.- ¿Cómo ayudar a las clases sociales más bajas, que son a su vez las más propensas a sufrir un ataque cardíaco?

Dr. RB.- Qué buena pregunta aunque tiene una difícil respuesta.

Los países pobres con poblaciones severamente desaventajadas socioeconómicamente hacen que la implementación de una sanidad efectiva resulte realmente un reto, no sólo por la tecnología que envuelve a la Cardiología, sino por las medicinas y estrategias necesarias para la atención cardiovascular primaria y secundaria, que son aún más importantes.

Aún así, la realidad es que los desafíos de cada país y los obstáculos relacionados con la mejora de la salud cardiovascular son más similares que diferentes.

Trabajar juntos para encontrar soluciones que puedan tener éxito en entornos diferentes es una tarea muy estimulante y emocionante.

“Tanto España como EEUU se han puesto en marcha para superar las variaciones regionales en cuanto a los servicios primarios de PCI”

NS.- ¿Cómo ve la Cardiología en España?, ¿es muy diferente a la situación de la cardiología en EEUU?

Dr. RB.- España ha sido bendecida con grandes líderes en Cardiología que han sabido unir sus fuerzas en una organización tan activa como la SEC, focalizada en la población general para luchar contra las enfermedades cardiovasculares.

España, además, cuenta con su CNIC, el equivalente al National Health Lung Blood Institute de Estados Unidos, que estoy seguro que logrará grandes hitos en cuanto a investigación y ciencia translacional cardiovascular.

Tanto España como EEUU se han puesto en marcha para superar las variaciones regionales en cuanto a los servicios primarios de PCI, para facilitar la disponibilidad de esta moderna terapia a la gran mayoría de los americanos y los españoles.

Para ello, ambos países se encuentran con barreras políticas y financieras que tienen que abordar.

NOTICIA



Muerte súbita y deporte

La muerte súbita relacionada con el deporte en personas jóvenes y aparentemente sanas es muy rara. De los 40.000 casos que aproximadamente se producen anualmente de muerte súbita en España, sólo entre 40 y 50 se dan en jóvenes deportistas. En más del 90% de estos casos, la causa del fallecimiento es una arritmia cardíaca.

En la actualidad, en España, existe el Registro de Muerte Súbita en Deportistas en el que sólo se recogen entre 15 y 20 fallecimientos anuales a causa de muerte súbita en jóvenes deportistas, aunque se calcula que, en realidad, se producen más del doble de los registrados. Aproximadamente en el 30% de los casos registrados, tras el episodio, el corazón es aparentemente normal y, ni un examen post-mortem es capaz de aclarar la verdadera causa de la muerte (autopsia blanca).

A pesar de la falta de homogeneidad de estos registros, lo que ya se conoce es que, en la mayoría de los casos, las principales causas de esta enfermedad encuentran su origen en las cardiopatías familiares, por lo que resulta imprescindible estudiar esta base genética.

En más del 90% de los casos de muerte súbita en jóvenes deportistas la causa de muerte es una arritmia cardíaca

En este sentido, según la Dra. Beatriz Aguilera, vicepresidenta de la Sociedad Española de Patología Forense, “actualmente, el principal interesado en que se realice una autopsia en un caso de muerte súbita es el entorno familiar, precisamente porque la mayoría de estos episodios se producen a causa de una cardiopatía familiar y son hereditarias”.

Por su parte la Dra. Araceli Boraita, experta en cardiología deportiva y miembro del Consejo Superior de Deportes (CSD), entre los casos que se conocen, llama la atención la diferencia del número de casos de muerte súbita que se producen en nuestro país, según el deporte que se practica. En este sentido, destaca que “la muerte súbita en España es especialmente prevalente en deportes como el ciclismo, el fútbol, el remo, el atletismo o el tenis”.



La SEC realizará el primer Estudio Español de Muerte Súbita en Deportistas

La presentación se celebró ayer, en el marco de una rueda de prensa multitudinaria que contó con la participación de importantes personalidades vinculadas a la enfermedad

La SEC presentó ayer, en una rueda de prensa multitudinaria, el Estudio Español de Muerte Súbita en Deportistas, el primer estudio que analizará en profundidad la realidad de la muerte súbita relacionada con la práctica deportiva en nuestro país y que pretende reunir en un mismo registro todos los casos de muerte súbita que se producen cada año en España y llegar a establecer las causas de esta patología, con el fin de que pueda llegar a detectarse de forma precoz.

La rueda de prensa contó con la presencia de importantes personalidades vinculadas, desde diferentes ámbitos, a la enfermedad. Entre ellos, el presidente de la SEC, el Dr. Carlos Macaya; el secretario general de la SEC, el Dr. Julián Pérez-Villacastín; el presidente de la Sección de Electrofisiología y Arritmias de la SEC, el Dr. Ignacio Fernández Lozano; la experta en cardiología deportiva y miembro del Consejo Superior de Deportes (CSD), la Dra. Araceli Boraita; la Dra. Beatriz Aguilera, vicepresidenta de la Sociedad Española de Patología Forense; el cardiólogo y genetista experto en miocardiopatías familiares Lorenzo Montserrat; el representante de la Agencia de Investigación de

la SEC, Dr. Jesús Almendral, y la cardióloga y aritmóloga Victoria Cañadas.

Además, también estuvieron presentes, apoyando la iniciativa, el futbolista del Real Madrid Rubén de la Red; el Dr. Luis Serratos, representante de la Federación Española de Medicina del Deporte, y el secretario de Estado para el Deporte y presidente del CSD, Jaime Lissavetzky, que ha intervenido mediante videoconferencia.

El estudio realizará un análisis de las muertes súbitas que padecen en España jóvenes deportistas con el fin de conocer las verdaderas causas que provocan su muerte, bien sea durante la práctica deportiva, bien cuando se hallan en reposo tras realizarla. El estudio incluirá exclusivamente los casos de jóvenes deportistas de edad menor o igual a 35 años que participen en cualquier actividad deportiva que requiera un entrenamiento sistemático y que participen en una competición.

El Estudio Español de Muerte Súbita en Deportistas, que se llevará a cabo desde la Agencia de Investigación de la SEC, cuenta, además, con el apoyo del Consejo

Superior de Deportes (CSD), la secretaria de Estado para el Deporte y la Sociedad Española de Patología Forense.

El estudio cuenta con el apoyo del Consejo Superior de Deportes (CSD), la secretaria de Estado para el Deporte y la Sociedad Española de Patología Forense

Según el secretario general de la SEC, el Dr. Julián Pérez Villacastín, el principal objetivo de este estudio es, gracias a la colaboración de la sociedad (de las familias, en particular), de un panel de expertos y de las experiencias de la SEC, “poder realizar, en cada caso de muerte súbita en deportistas en España, un análisis anatómico, histológico, toxicológico y genético que permita averiguar cuál es, en cada caso, la patología subyacente, lo que, además de mejorar el conocimiento científico, permitiría reconocer de forma precoz a los potenciales candidatos de sufrir muerte súbita”.

El futbolista Rubén de la Red, en el Congreso

Apoyo al Estudio Español de Muerte Súbita en Deportistas



La rueda de prensa de presentación del Estudio Español de Muerte Súbita en Deportistas contó también con la presencia del futbolista del Real Madrid Rubén de la Red, que ha apoyado la iniciativa y ha recalorado, durante su presencia en el Congreso, lo importante que resulta para un deportista poder llegar a conocer mucho mejor lo que supone la muerte súbita, con el fin de poder prevenir o detectarse a tiempo esta patología.

Según ha destacado Rubén de la Red, “es muy importante para un deportista, ya no sólo de élite, que están más controlados, sino para todo aquel que, especialmente, se entrene para competición, realizarse un chequeo médico periódico, además de llevar una vida saludable”. El futbolista del Real Madrid, ha destacado también la importancia de una iniciativa como ésta “que cuenta con el apoyo de la SEC y de otras importantes instituciones sanitarias y deportivas”.

NOTICIA

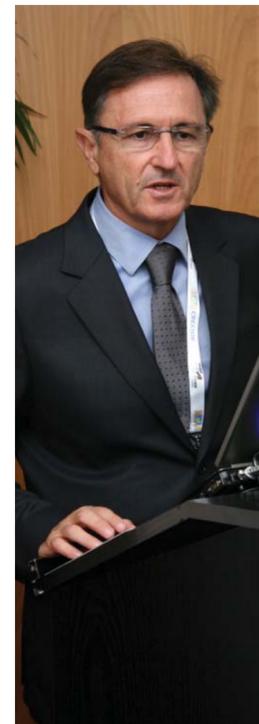
Puesta en marcha del estudio desde la SEC

Para lograr la máxima participación de las familias y médicos de los afectados, la SEC ha puesto a disposición de la población un teléfono al que llamar ante un episodio de muerte súbita de algún familiar deportista igual o menor de 35 años; el 682 80 80 80. Además, los casos también podrán ser notificados mediante la página web de la SEC (www.secardiologia.es).

Tras realizar este primer contacto, se recogerán los principales datos en un formulario básico, con información imprescindible para el inicio del estudio, tras lo que se procederá a cumplimentar un cuestionario estandarizado, que incluya toda la información médica disponible. Tras esta recogida de información, se realizará un estudio, desde el punto de vista cardiovascular, a los familiares.

“Pretendemos que los cursos precongreso no sólo formen, sino que complementen el programa científico”

ENTREVISTA Dr. Vicente Bertomeu Martínez, presidente electo de la SEC



Dr. Vicente Bertomeu

■ El presidente electo de la SEC, jefe de Cardiología del Hospital de Sant Joan (Alicante) y profesor asociado de Medicina en la Universidad “Miguel Hernández” habla en esta entrevista de formación continuada, de las proposiciones docentes de la Casa del Corazón y del nuevo convenio acreditativo firmado con la SEAFORMEC.

NEWSEC.- Esta Casa del Corazón tiene mucho de escuela.

Dr. Vicente Bertomeu.- Todos los años se invita a las diferentes secciones y grupos de trabajo de la Sociedad a que presenten propuestas de cursos.

La respuesta en su globalidad siempre ha sido positiva y creciente en cuanto al número de iniciativas.

Durante el curso 2010-2011 se ha incrementado el número de cursos, especialmente los extra-murales, y tanto la asistencia como la participación han acompañado de forma satisfactoria.

Por lo menos, así queda reflejado en las valoraciones que los asistentes hacen de cada curso y a través de encuestas anónimas que nos permiten mejorar en aspectos organizativos.

“No podemos organizar más cursos murales por falta de agenda, ampliando la oferta por el lado extra-mural y por Internet”

NS.- ¿Más cursos en tiempos de crisis?

Dr. VB.- Sí, y es por ello que debemos agradecer la colaboración, sin ningún tipo de restricciones, de las diferentes empresas médicas (farmacéuticas, manufactureras de dispositivos y equipos); una ayuda imprescindible.

Lo cierto es que, de año en año, batimos marcas. Ahora mismo tenemos 32 cursos, cinco extra-murales más y dos informáticos.

Ha llegado un momento, sin embargo, en que ya no podemos organizar más cursos murales por falta de agenda, ampliando la oferta por el lado extra-mural y por Internet.

NS.- Los cardiólogos piden formación continuada y también créditos.

Dr. VB.- La novedad con respecto a este último es el convenio al que la SEC ha llegado con la SEAFORMEC que, como usted sabe, está constituida por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, la Federación de Asociaciones Científico-Médicas de España (FACME), la Conferencia de Decanos de Facultades de Medicina, el Consejo Nacional de Especialidades Médicas; está integrada en el sistema de acreditación de la Union Européenne de Médecins Spécialistes y mantiene convenios de colaboración tanto con el Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCM) de Estados Unidos como con la American Medical Association (AMA).

Pues bien, el nuevo convenio termina con la doble acreditación de antes y contempla el nombramiento de ocho médicos evaluadores que cuidarán de certificar los créditos.

Ahora mismo, dos de esos médicos ya están acreditando por parte de la SEC, y un tercero lo hace por parte de SEAFORMEC, pero sólo se contempla un tipo único de acreditación oficial.

Deberemos, no obstante, por parte de la SEC, habituarnos a una nueva norma. Tendremos que entregar los programas dos meses antes, unir un curriculum vitae a la propuesta de los ponentes del programa y contabilizar la asistencia.

NS.- Cada vez asiste más gente a los cursos precongreso. ¿Hambre de formación?

Dr. VB.- Pretendemos que estos cursos no sólo sean una plataforma de formación continuada sino que, además, complementen el programa científico con aspectos de igual actualidad y discusión como, por ejemplo, las herramientas de gestión, la actualización de métodos diagnósticos, los contenidos de la agencia de investigación y las novedades ecocardiográficas.

NS.- Con respecto al master online, ¿se están cumpliendo las expectativas?

Dr. VB.- De forma sobresaliente. Se han presentado 754 preinscripciones, de las que 518 correspondían a socios de la SEC.

Entendemos que, aunque se trate de una iniciativa abierta a todos los cardiólogos, debemos dar prioridad, preferencia, a los socios de la SEC. Aun así, la plataforma de que disponemos sólo admite unas 300 matrículas y hemos tenido que ceñirnos a esta imposición técnica.

De cara al futuro, tenemos previsto que todos los grupos de trabajo y secciones de la SEC se aprovechen de la experiencia puesta en marcha este año con módulos de dos meses para formular nuevos master más especializados.

También tenemos previsto contactar con las sociedades científicas y las universidades de Latinoamérica para que nuestros colegas del otro lado del Atlántico se puedan formar de manera oficial, sin trabas administrativas.

Este año ya han empezado trescientos alumnos que se han descargado los contenidos por Internet y han formalizado las auto-evaluaciones.

NOTICIA

Testimonio de participantes en #sec10: Dra. María Jesús Salvi <http://www.youtube.com/watch?v=mhCgmF53Rms>

@secardiologia NEWSEC, el diario del Congreso de Especialidades Cardiovasculares. #sec10 #congreso2010

@secardiologia Twitter joins our #sec10 leading to Spanish Society of Cardiology congress in Tallin. #sec10 #congreso2010 #twitter #socialmedia #congress

El segundo Social media of the Spanish Society of Cardiology. Visit the SEC Stand this morning. #congreso2010

Sigue en Twitter el Congreso de la SEC

Los usuarios de Twitter podrán mantenerse informados de toda la actualidad que se genere en el Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares Valencia 2010 a través de esta red social.

Si haces un comentario en Twitter sobre el Congreso SEC 2010, te animamos a que incluyas el hashtag #sec10 dentro de los 140 caracteres de tu mensaje.

De esta forma conseguirás que tu tweet se identifique mejor y se agrupe con el resto de mensajes relativos al evento, facilitando así la búsqueda de información. Siguenos en <http://twitter.com/secardiologia>.

¿Quieres colaborar en nuestra web?

Buscamos gente como tú

Gracias a ti somos líderes en Internet

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE

Cardiología

www.secardiologia.es

Angioplastia primaria, persiste la inequidad en España

Sólo el infarto genera unas 55.000 hospitalizaciones anuales en España

■ El infarto agudo de miocardio (IAM) sigue produciendo una importante morbi-mortalidad en nuestro medio.

Sólo el infarto genera unas 55.000 hospitalizaciones anuales en España y, según la Sociedad Europea de Cardiología (ESC), cada año se registran una media de 800 infartos por millón de habitantes en Europa.

Según los datos del INE, en España, esta cifra puede ser de hasta 1.200 infartos por millón de habitantes.

Según la evidencia científica disponible, el tratamiento ideal del IAM es la angioplastia primaria, porque “es el mejor procedimiento para desobstruir la arteria coronaria que provoca la falta de riego sanguíneo en el corazón”, precisa el Dr. Andrés Iñiguez, jefe del Servicio de Cardiología del Complejo Universitario Hospitalario de Vigo.

La angioplastia primaria reduce la mortalidad a tasas del 5%, mientras que la mortalidad hospitalaria, cuando no se practica (e incluso si se realiza una fibrinólisis) no es inferior al 10%

La angioplastia primaria reduce la mortalidad a tasas del 5%, mientras que la mortalidad hospitalaria, cuando no se practica (e incluso si se practica una fibrinólisis) no es inferior al 10%. Además, reduce la estancia hospitalaria, las complicaciones y las tasas de insuficiencia cardíaca “a posteriori”, lo que redundará en una mejor calidad de vida de los pacientes tras un IAM.

Sin embargo, actualmente, sólo el 30% de estos pacientes se tratan con angioplastia primaria, ya que otro 30% se tratan con fibrinólisis y otro 30% no reciben ningún tratamiento.

Actualmente, sólo el 30% de los pacientes que sufren un IAM se tratan con angioplastia primaria

Ante esta realidad, tanto la ESC como la Sociedad Española de Cardiología (SEC) han impulsado la iniciativa Stent por Life, así como programas regionales, para ofertar mejores tratamientos a los pacientes con IAM.

En España, la situación de la angioplastia primaria es desigual entre comunidades autónomas, pues no todas disponen de un programa autonómico de angioplastia primaria.

Según datos del registro de la Sociedad Española de Cardiología, cada año se realizan 13.300 angioplastias en el contexto del infarto (primarias, de rescate, etcétera), es decir, una media de 300 angioplastias por millón de habitantes. “El objetivo es que todas las comunidades alcancen esa cifra. Pero sólo a través de instaurar estos programas de angioplastias autonómicas será posible”, afirma el Dr. Iñiguez.

“Aún existe bastante asimetría entre comunidades”, informa. Así, en nuestro país la media de angioplastia primaria en pacientes con un IAM es de 216 por millón de habitantes. Algunas comunidades la superan, mientras que otras se sitúan muy por detrás.

Navarra, con 429 angioplastias por millón de habitantes, se encuentra a la cabeza, seguida de Galicia, con 340 por millón de ha-

bitantes, y de Murcia, con 319 por millón de habitantes.

Estas tres comunidades líderes coinciden en haber implantado programas autonómicos.

En el otro extremo, figuran autonomías que no tienen un programa estructurado de angioplastia primaria o tienen programas mixtos (de angioplastia primaria y fibrinólisis), como Asturias (65 angioplastias primarias por millón de habitantes), Aragón (94 por millón de habitantes) o Andalucía (110 por millón de habitantes).

Lo deseable sería que todas las comunidades alcanzaran, al menos, la media española de 216 angioplastias primarias por millón de habitantes, con el fomento de los programas institucionales.

Sus buenos resultados dependerán de la conjunción de varios factores, tales como el interés que ponga la Administración sanitaria en estos programas; la disponibilidad de un buen sistema de transporte urgente (112); la implicación de los profesionales con experiencia en cardiología intervencionista; y la implantación de programas operativos asistenciales las 24 horas del día los 365 días del año.

La primera comunidad en implantar uno de estos programas institucionales fue Murcia, en enero del año 2000; después, Navarra, en 2002; Aragón, en enero de 2006 impulsó uno mixto; Extremadura también puso en marcha uno circunscrito a Badajoz en 2008; Baleares, en marzo de 2008; y Cataluña en junio de 2009.

De la que el Dr. Iñiguez se muestra más orgulloso es del Programa Gallego de Atención al Infarto (PROGALIAM), iniciado en 2005, y que ha representado un modelo a imitar en el resto de comunidades.

Por una insuficiencia cardíaca con denominación de origen

Últimos datos aún no publicados sobre el trasplante cardíaco en España

■ Carlos Macaya, presidente de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), moderó ayer una sesión de novedades en insuficiencia cardíaca y trasplante que contó con el transcurso de los doctores Aldo P. Maggioni (ANMCO Research Center de Florencia, Italia), Luis Almenar Bonet (presidente de la Sección de Insuficiencia Cardíaca y Trasplante de la SEC y miembro del Hospital Universitario “La Fe” de Valencia) y José M. Arizón del Prado (Hospital “Reina Sofía” de Córdoba).

Almenar, por su parte, mostró datos correspondientes al XXI Informe Oficial (1984-2009), pendiente aún de publicación por parte de la Revista Española de Cardiología (REC).

En España existen 18 centros acreditados para llevar a cabo trasplantes cardíacos. En los 20 años que cubre el informe, la proporción de individuos trasplantados, fallecidos y excluidos apenas varía de año en año. “Lo que sí ha variado, es la causa de fallecimiento de los donantes, con menos víctimas de accidentes de tráfico y más muertes cerebrales por otras causas.” La edad promedio de los donantes aumenta de año en año y, de los 6.048 trasplantes realizados, 5.743 son aislados, 182

son trasplantes, 69 corresponden a trasplante combinado de corazón y pulmón, 47 de corazón-riñón y 7 de corazón hígado.

El tratamiento óptimo de la insuficiencia cardíaca fue abordado por Arizón del Prado, quien empezó por reconocer que, pese a los avances en estratificación de riesgo y selección de pacientes para trasplante, pese a la incorporación de nuevos agentes o clases de fármacos al arsenal terapéutico, “la supervivencia en insuficiencia cardíaca es cada vez menor”. Defendió la importancia del ejercicio físico y recordó los malos augurios pronósticos de la fibrilación auricular y la anemia. “La insuficiencia cardíaca es un síndrome prevalente y en aumento, con elevadas tasas de mortalidad, muchas sombras y una reflexión a tener en cuenta: cuando aparecen tantos tratamientos significa que su efectividad es, cuando menos, dudosa.”

RESIDENTES

El concurso de imágenes, un reto para el residente

El concurso de imágenes, que se estrena este año en la edición del Congreso de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) en Valencia, constituye, sin duda, una plataforma idónea para poner a prueba las habilidades de los residentes de cardiología y un acicate para trasladar cuanto aprendan en él a su práctica clínica diaria y viceversa.

Los equipos que participan en este concurso, cuya primera sesión tuvo lugar ayer (la segunda se celebrará hoy), están conformados por un médico adjunto y dos residentes (uno de los primeros años y otro de los últimos), lo que denota el importante espacio de participación que, en esta edición del congreso, se ha previsto para los residentes, el futuro de la cardiología.

Sara Bordes, R5 de cardiología del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid, y portavoz de los residentes, califica esta nueva actividad de “novedosa, estimulante, orientada a los residentes y con un formato (el de concurso) que favorece la integración de los residentes”, pues permite conocer a colegas de las mismas promociones de toda España.

También destaca que “la imagen es un pilar fundamental de la cardiología y el diagnóstico de las patologías cardíacas. Es un sector de la cardiología muy dinámico y que evoluciona a pasos agigantados.

Hace años nos apoyábamos en pruebas elementales, como el electrocardiograma y el ecocardiograma. Pero, en la última década, se han desarrollado, de una manera acelerada, técnicas novedosas como la resonancia magnética, el TAC y técnicas ecocardiográficas más avanzadas, que aportan mucha información”.

Una manera de que los residentes asimilen la importancia de todas las técnicas de imagen cardíaca es celebrar este concurso

“Una manera de que los residentes asimilen la importancia de estas técnicas, con las que se van familiarizando desde el primer año de residencia, es celebrar este concurso sólo enfocado a la imagen cardíaca, en lugar de a casos clínicos en general.

Este enfoque brinda la posibilidad de presentarse a las personas interesadas en la imagen cardíaca y de lanzarse a interpretar imágenes difíciles, para establecer un diagnóstico diferencial y averiguar a qué patología corresponde la imagen”, dice Bordes.

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 TAURINO

En plena controversia sobre la vigencia de la fiesta nacional, he aquí uno de los reductos de tauromaquia más valiosos y antiguos de España. Encierra variados recuerdos y objetos taurinos de los siglos XVIII, XIX y XX.

CASA-MUSEO DE JOSÉ BENLLIURE

Contiene la obra de este conocido artista valenciano y cerámicas y objetos representativos de su época.

MUSEO DE LA CIUDAD

Instalado en el Palacio Marqués de Campo, presenta colecciones arqueológicas que ilustran la época prerromana y la fundación de la ciudad de Valencia. Incluye asimismo una exposición permanente de los siglos XIII y XIV.

ALGO DE ARROZ

Este cereal cultivado desde la época musulmana en tierras valencianas es muy apreciado y usado en infinidad de platos, entre ellos el más conocido a nivel internacional: la paella. Pero, hablando con propiedad, sólo es "valenciana" la paella que añade al arroz pollo, conejo, caracoles y verdura; la gente de aquí llama paella "marinera" a la que se elabora a base de mariscos.

Hoy día hay paellas en todas partes, hasta en los supermercados. Pero la elaboración de la paella es para los paisanos de aquí casi tan sagrada como un auto sacramental. Para empezar, hay que seleccionar los mejores ingredientes de arroz, azafrán, carnes, pescados y verduras. Después, para conseguir el arroz en su perfecto punto, debe cocinarse en una sartén plana, cuidando de su perfecta coloración y presentación.

En Alicante predominan los arroces menos secos, melosos o caldosos. Sobre la internacionalización de la paella, el desaparecido novelista, intelectual y gastrónomo Manuel Vázquez Montalbán ironizaba: "La paella hoy día internacionalizada es un guiso de arroz en el que se mezclan carnes y pescados con cualquier vegetal, a excepción del plátano".

Otro plato cocinado de forma muy similar a la paella de marisco es la fideuá, en la que se sustituye el arroz por un tipo especial de fideos gruesos y huecos. Ingredientes típicos de estos platos son el pescado, el calamar y las clochinas (una variedad autóctona del mejillón).



Homenaje aórtico y controversia anticoagulante

El doctor Cribier, flamante premio Andreas Grüntzig de la ESC, fue ovacionado por los cardiólogos

■ Bajo el epígrafe de "Debates en cardiología. Novedades más relevantes", los doctores Carlos Macaya, presidente de la SEC, y Ginés Sanz, director del Departamento de Investigación Cardiovascular Transnacional de Nuevas Tecnologías y Terapias del CNIC, moderaron ayer un simposio que empezó con la intervención de la Dra. Pilar Tornos Mas, del Grupo de Investigación en Patología Cardiocirculatoria del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, comentando el estudio PEEADE y las dificultades que dicho estudio ha constatado en la correcta catalogación de los pacientes con estenosis aórtica, tratando de documentar la mala función ventricular con la prueba de dobutamina, o los problemas a la hora de determinar la función ventricular conservada, el bajo gradiente o el área estenosada.

A la hora de plantear una sustitución valvular, la ponente defendió que la edad avanzada de los pacientes no sea considerada como una contraindicación criterio y propuso consensuar los criterios para determinar qué pacientes deben ser intervenidos y cómo.

Tornos homenajeó al Dr. Cribier, jefe del Departamento de Cardiología del Hospital "Charles Nicolle", en Rouen (Francia), por su planteamiento con las estenosis de mayor riesgo, "habiendo permitido a 12.000 pacientes beneficiarse, a lo largo de seis años, de una técnica sin la que difícilmente hubieran podido sobrevivir".

Válvulas de última generación

Entre aplausos, Alain Cribier subió al entarimado para agradecer el tributo e informar acerca de nuevas válvulas destinadas a combatir las reoclusiones aórticas en estenosis degenerativas.

"Todo empezó en 1985, cuando vimos que las valvuloplastias con balón no eran una solución para todas las estenosis aórticas calcificadas." La última década del siglo XX sirvió para que este investigador vislumbrara la necesidad de nuevas válvulas.

En 2011, más del 70% de los recambios valvulares se harán con abordaje transfemoral y empleando sólo anestesia local



Dr. Valentin Fuster

las con prótesis expansibles (stents) que ofrecieran una solución a muchos pacientes desahuciados.

"En la actualidad, llevamos implantadas más de 25.000 válvulas en todo el mundo con resultados prometedores." El ingenio de este cardiólogo intervencionista se vio premiado en el transcurso de la última edición del Congreso de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC), en Estocolmo, cuando Cribier recibió la medalla "Andreas Grüntzig". Cribier también aventuró que, a partir del 2011, más del 70% de los recambios valvulares se harán con abordaje transfemoral y empleando sólo anestesia local.

Dabigatrán ha evidenciado con el estudio RE-LY su eficacia en la prevención de ictus y embolismo cerebral en pacientes con fibrilación auricular

Europa vs. América, corazón contra cerebro

El doctor Valentí Fuster, director del Instituto Cardiovascular del Centro Médico Mount Sinai de Nueva York, asumió el comprometido reto de lidiar en la controversia entre las sociedades americanas y la europea por ver qué guías se ajustan mejor a la realidad, implicar a los acontecimientos trombóticos microvasculares en los episodios degenerativos cerebrales tipo Alzheimer y tomar partido por los antitrombóticos múltiples, los nuevos inhibidores plaquetarios y los nuevos anticoagulantes.

Recordó que el ictus está detrás de un 10% de la mortalidad en todo el mundo, y que, conforme crezca la supervivencia de hombres y mujeres, mayor será tanto la carga de muertes como de invalideces debidas a un ictus.

"Según las guías europeas, los factores de riesgo más importantes para un ictus son la edad mayor de 75 años, la historia previa de enfermedad, la hipertensión, la insuficiencia cardiaca congestiva con disfunción ventricular izquierda, la diabetes mellitas y la presencia de otras complicaciones cardiovasculares... A mi modo de ver, sin embargo, se debe dar más importancia al género (masculino o femenino) y rebajar la edad de riesgo unos diez años."

Tras las intervenciones anticoagulantes y antiplaquetarias subyace un riesgo de isquemia cerebral silente que puede redundar en un deterioro cognitivo

Advirtió Fuster que tras las intervenciones anticoagulantes y antiplaquetarias subyace un riesgo de isquemia cerebral silente que puede redundar en un deterioro cognitivo e hizo un llamamiento a seguir desarrollando tratamientos antiisquémicos que no causen hemorragias, "como los ya ensayados SCH 530348 o E 5555".

Acto seguido, Lina Badimon, directora del Centro de Investigación Cardiovascular CSIC-ICCC de Barcelona, apoyó la tesis de Fuster sobre el papel de la fibrina en estos episodios cardiovasculares que acaban dañando el cerebro y recordó que esta sustancia aparece como respuesta al estrés de cizalladura en los vasos sanguíneos.

"Varios son los agentes en fase de ensayo clínico que tienen como diana la inhibición del factor Xa (profibrínico): rivaroxaban, apoxatido, edoxaban y betrixaban, entre otros." Se refirió también a los inhibidores directos de la trombina y se refirió a la aprobación reciente, por parte de la FDA estadounidense, de dabigatrán, "un fármaco que ha evidenciado con el estudio RE-LY su eficacia en la prevención de ictus y embolismo cerebral en pacientes con fibrilación auricular".

Mejorando el pronóstico de pacientes con insuficiencia cardiaca de alto riesgo. Estudio SHIFT

El efecto de la Ivabradina sobre el pronóstico de pacientes con IC

■ Las últimas Guías de Práctica Clínica de Insuficiencia Cardíaca (IC) de 2008, indican que, salvo contraindicaciones formales, los pacientes con IC con función sistólica deprimida se benefician del tratamiento con bloqueantes del sistema renina-angiotensina-aldosterona (IECAs o ARA II y antialdosterónicos) y betabloqueantes, sin cambios significativos en la estrategia farmacológica de tratamiento durante casi una década.

Sin embargo, a pesar de la optimización del tratamiento, la morbilidad (en particular la necesidad de hospitalizaciones repetidas) y mortalidad de este cada vez más importante grupo de pacientes continúa siendo muy elevada.

Los pacientes con frecuencias cardiacas más elevadas se asocian a un peor pronóstico

Dentro de ellos, los pacientes con frecuencias cardiacas más elevadas se asocian a un peor pronóstico, en parte debido a que la taquicardia constituye un marcador de gravedad del síndrome y, por otro lado, un mediador directo de la progresión de la disfunción cardíaca y vascular.



La Ivabradina constituye un modulador del automatismo sinusal al bloquear la corriente If, reduciendo la frecuencia cardíaca en ritmo sinusal con indicaciones actuales en tratamiento de la angina en pacientes con cardiopatía isquémica crónica.

El estudio SHIFT analizó el efecto de la Ivabradina sobre el pronóstico de pacientes con IC con función sistólica deprimida (FEVI<35%), en ritmo sinusal y frecuencia cardíaca basal > 70 latidos/minuto. El objetivo primario del estudio fue la combinación de episodios de muerte cardiovascular u hospitalización por insuficiencia cardíaca.

Se incluyeron 6.558 pacientes (3.268 asignados a Ivabradina y 3.290 a placebo) con una mediana de seguimiento de 22,9 meses.

Un total de 793 (24%) de pacientes del grupo Ivabradina y 937 (29%) del grupo placebo presentaron un evento incluido en el objetivo primario (HR 0,82, IC 95% 0,75-0,90, p<0,0001).

La reducción de los ingresos hospitalarios por insuficiencia cardíaca (HR 0,74, p<0,0001) y la de las muertes por insuficiencia cardíaca (HR 0,74, p=0,014) fueron los principales determinantes de la mejoría del pronóstico de los pacientes. Los acontecimientos adversos fueron significativamente menores en el grupo Ivabradina que en el de placebo.

Merece destacarse que los beneficios del tratamiento con Ivabradina se lograron en pacientes con tratamiento médico óptimo y la excelente tolerabilidad de la dosis máxima del fármaco (7,5 mg dos veces al día).

Estos dos hechos son determinantes para el traslado a la práctica clínica de los resultados del estudio SHIFT, ya que, además del beneficio clínico y pronóstico en un subgrupo de pacientes de alto riesgo, merece destacarse la ausencia de problemas clínicos relevantes (en particular hipotensión y disfunción renal) que facilita el empleo clínico de Ivabradina y que, sin duda, tendrá un reflejo en la aprobación de su indicación e inclusión en las guías de práctica clínica.



"En Valencia no hay ningún cardiólogo en paro"

ENTREVISTA Dr. Salvador Morell, vocal representante de las sociedades filiales de la SEC y presidente de la Sociedad Valenciana de Cardiología

científico como humano. Asimismo, nos da la oportunidad de demostrar la calidad de la Cardiología valenciana al resto de la comunidad científica del país, e incluso a la de otras nacionalidades.

De hecho, muchos miembros de la Sociedad Valenciana de Cardiología, como el Dr. Ruiz Granell o el Dr. Paya, entre otros, colaboran en el evento como ponentes o como moderadores.

De hecho, hoy por hoy no hay ningún cardiólogo en paro en nuestra comunidad, de manera que si uno se pone enfermo, nadie puede sustituirlo.

"Alojar este congreso nos da la oportunidad de mostrar la calidad de la Cardiología valenciana"

■ **NEWSEC.- ¿Qué representa para la Comunidad Valenciana y los cardiólogos valencianos acoger este congreso?**

Dr. Salvador Morell.- Alojar este congreso es un factor muy importante para nosotros que aporta un gran caudal de conocimiento tanto

NS.- ¿Cuántos miembros tiene la Sociedad Valenciana de Cardiología? ¿Considera que hay suficientes especialistas para la demanda de medicina cardiovascular de esta comunidad?

Dr. SM.- En la Sociedad Valenciana de Cardiología actualmente contamos con unos 375 inscritos. En nuestra comunidad nos encontramos con un déficit de profesionales en este campo.

Sería necesario ampliar el número de residentes para cubrir las necesidades de la Comunidad Valenciana.

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

Dr. SM.- Tenemos grandes profesionales en todos los campos de la Cardiología, pero principalmente en las áreas del Estudio de la Imagen Cardiovascular (Ecocardiograma) y la Electrofisiología, siendo referentes en la Cardiología española, especialmente en esta última.

La escuela valenciana ha tenido un compromiso muy grande en este sentido, destinando esfuerzos tanto desde el inicio como en el mantenimiento.

NOTICIA

Master de Cardiología online

Desde la Sociedad Española de Cardiología (SEC), siempre hemos apoyado la formación continuada con cursos en la Casa del Corazón, pero ha llegado el momento de abrir una nueva etapa en la educación médica, por ello, hemos creado el Master de Cardiología online, el primero a distancia de esta especialidad que se realiza en España.

El objetivo de su creación es llevar la formación teórica y práctica en cardiología a cualquier sitio donde exista un médico interesado en actualizarse.

Se ha firmado un convenio con la Universidad Miguel Hernández (UMH) y Grupo Menarini España para llevar a cabo esta iniciativa pionera.

Propusimos a las Secciones Científicas de la SEC que se implicaran colaborando en el nombramiento del profesorado, constituido por profesionales líderes de opinión en su campo.

El plan de estudios, de 250 horas lectivas y 60 créditos ECTS, resulta muy completo e incluye seis módulos: riesgo cardiovascular, diagnóstico por la imagen en cardiología, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, arritmias y enfermedades de las válvulas, miocardio y pericardio.

Cada módulo consta de cinco lecciones que contienen un artículo de revisión y una parte práctica que incluye tres artículos comentados, casos clínicos y un programa de autoevaluación.

La plataforma está preparada para 300 alumnos, tanto cardiólogos como médicos de otras especialidades.

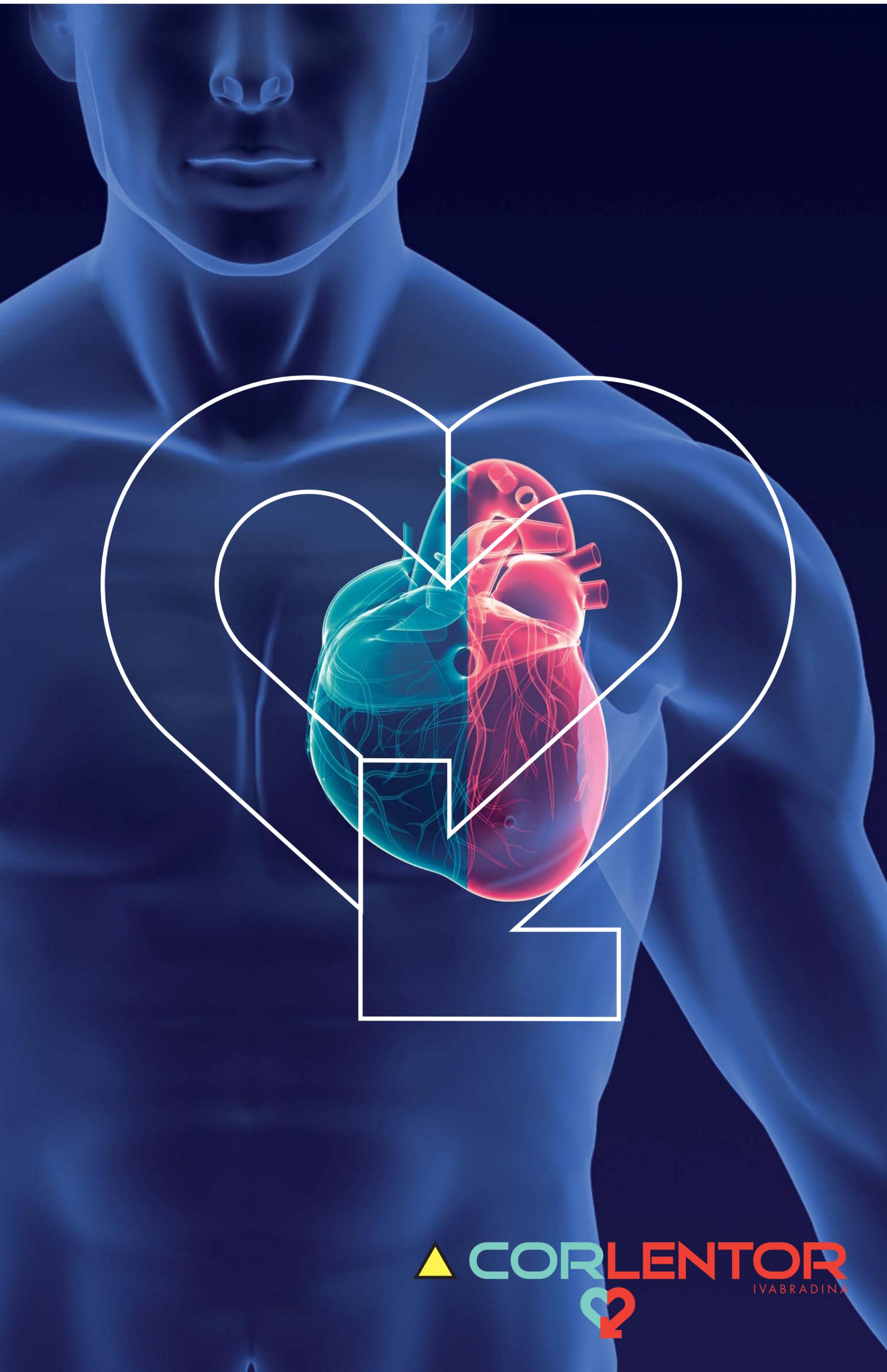
El master ha tenido tanta aceptación, que la demanda ha superado ampliamente la capacidad de la plataforma (786 preinscripciones).

Por este motivo, hemos decidido poner en marcha una edición extraordinaria que tendrá lugar a inicios de 2011.

Este tipo de formación es muy demandada por los alumnos, puesto que cuenta con contenidos de alta calidad, con un reconocimiento académico, es flexible, menos gravosa desde el punto de vista económico, y además proporciona créditos profesionales y académicos.

Desde aquí animo a las Secciones Científicas de la SEC a continuar trabajando en este sentido, promoviendo la elaboración de nuevos proyectos y aprovechando la estructura ya desarrollada.

Dr. Vicente Bertomeu, presidente electo de la SEC, director del Master de Cardiología online y cardiólogo del Hospital Universitario Sant Joan de Alicante



 **CORLENTOR**
IVABRADINA
