

## agenda

09:45h - 11:15h

### Concurso de imágenes (Parte 2)

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

09:45h - 11:45h

### Rivaroxaban en FA: de la evidencia a la práctica clínica

Moderador:  
Dr. José Ramón González-Juanatey  
Auditorio 2. Planta 1

12:00h - 14:00h

### Novedades en Práctica Clínica. Farmacología Cardiovascular en 2012: nuevas aportaciones.

Moderadores:  
Dr. Lina Badimón  
Dr. Miguel Ángel García Fernández  
Dr. Francisco Javier Ortigosa  
Auditorio 1. Planta -1

15:15h - 16:45h

### Asamblea General de la SEC

Auditorio 1. Planta -1

### Sigue en Twitter el Congreso de la SEC

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

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

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

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

## El Congreso de la SEC 2012 coge ritmo

**“Nos llena de orgullo poder contar, tanto en el Congreso como en la Sociedad Española de Cardiología, con un grado de calidad que roza la excelencia”, señala el Dr. Vicente Bertomeu, presidente de la SEC**

■ Como viene siendo tradición año tras año, ayer por la tarde tuvo lugar el acto oficial de inauguración del Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares SEC, al que estaban invitadas casi 4.000 personas entre especialistas y expositores del mundo de la Cardiología. El lugar escogido para realizar la cena de bienvenida de esta XLVIII edición fue el auditorio principal del Palacio de Exposiciones y Congresos de Sevilla (FIBES).

El acto fue presidido por el Dr. Vicente Bertomeu, presidente de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), quien en su discurso de bienvenida quiso agradecer la gran implicación mostrada por todos los profesionales que han participado en la elaboración del programa, así como el alto nivel científico que están ofreciendo las sesiones del Congreso.

En este sentido el doctor subrayó que “nos llena de orgullo po-

der contar, tanto en el Congreso como en la Sociedad Española de Cardiología, con un grado de calidad que roza la excelencia y que viene representada tanto por los profesionales que lo forman como, sobre todo, por el talento que reflejan sus trabajos”.

La inauguración contó con la asistencia de algunas autoridades institucionales como D. Jerónimo Pachón, director general del Área de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación, de la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía; y la Ilma. Dña. M<sup>a</sup> Dolores de Pablo Blanco Oliden, teniente alcalde y concejala de Familia, Asuntos Sociales y Zonas de Especial Actuación del Ayuntamiento de Sevilla.

En su discurso, el Dr. Bertomeu también hizo especial referencia “al papel que la Sociedad Española de Cardiología debe jugar en la



situación socioeconómica actual, aportando datos basados en la evidencia científica que sean independientes, objetivos y fiables en aras de la transparencia, y que permitan a las autoridades sanitarias realizar un modelo de gestión basada en la evidencia”.

La ceremonia de apertura concluyó con el cóctel-cena de bienvenida, donde los participantes tuvieron la oportunidad de degustar un delicioso menú basado en alimentos típicos de la dieta mediterránea y andaluza.

Entre las atractivas creaciones, se encontraban el chupito de salmorejo con alboronía de huevo y

jamón, lebrillo de queso viejo, daditos de carne mechada con aceite de oliva, roti frío de ibérico con crema de manzana, albóndiga ibérica con crema de queso azul o cazuelita de atún de Barbate con pisto, entre otros entrantes.

En la celebración también tuvo lugar, como cada año, la entrega de Becas y Proyectos de Investigación, que permitirán desarrollar a los premiados nuevos trabajos de I+D en el ámbito cardiovascular. Los premios fueron otorgados por el secretario general de la SEC, el Dr. Alfonso Varela Román, y por el vicesecretario de la misma, el Dr. Miguel Ángel García Fernández.

## REC, una revista de referencia con implicaciones eminentemente prácticas

**Revista Española de Cardiología se posiciona como la publicación médica de habla hispana más influyente y más consultada**

■ Ya hace 65 años que la Sociedad Española de Cardiología (SEC) dio voz a todos los investigadores en materia cardiovascular a través de su revista, Revista Española de Cardiología (REC) que poco a poco, ha ido ganando lectores, lo que le ha permitido posicionarse como la publicación médica en español más consultada contando con el mayor factor de impacto (2.53) según el informe *Journal Citations Report*.

“El éxito que estamos consiguiendo con REC se debe, tanto a su internacionalidad con la mitad de los artículos escritos por profesionales no españoles y con la versión íntegra de la revista en inglés,

como a las aplicaciones prácticas ofrecidas por los artículos, realizados a partir de métodos disponibles en nuestro día a día”, asegura el Dr. Leopoldo Pérez de Isla, editor asociado de REC y cardiólogo del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

“Un año más, queremos agradecer a nuestros autores que quieren compartir sus trabajos a través de REC; por eso, además de entregar los premios a los mejores artículos durante la cena de clausura, hoy a las 9:45 horas, en la ‘sala E’, se realizará una sesión especial en la que se leerán y comentarán cuatro artículos seleccionados por el comité de la revista”, informa el doctor.



### p.2 ENTREVISTA

Dr. Ángel Cequier, vicepresidente de la SEC

### p.3 MESA REDONDA

Detectar a los pacientes asintomáticos a tiempo, clave en el manejo de la enfermedad valvular



### p.4 NOTICIA

Becas y Proyectos de Investigación SEC 2012

### p.5 NOTICIA

“Solicitamos que los datos de los servicios de Cardiología sean públicos y auditables”

### p.6 SIMPOSIO SATÉLITE

La crisis replantea el futuro de las unidades de Arritmias y Hemodinámica

### p.7 SIMPOSIO

“En el caso de los hipertensos, tomarse sus pastillas debería ser el primer gesto de la mañana”



## staff

### COMITÉ EJECUTIVO DE LA SEC

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

### PRESIDENTES DE LAS SECCIONES CIENTÍFICAS DE LA SEC

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

### PRESIDENTES DE LAS SOCIEDADES FILIALES

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

### MIEMBROS DEL CONSEJO ASESOR DE LA SEC

ABBOTT LABORATORIES, S.A.; ALMIRALL, S.A.; ASTRAZENCA FARMACÉUTICA SPAIN, S.A.; BAYER HISPANIA S.L. \*; BOEHRINGER INGELHEIM ESPAÑA, S.A.; BOSTON SCIENTIFIC IBÉRICA, 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 DIVISIÓ CORDIS; LABORATORIOS MENARINI S.A.; LABORATORIOS SERVIER, S.L.; LACER, S.A. \*; LILLY, S.A.; MEDTRONIC IBÉRICA, S.A. \*; MERCK, SHARP & DOHME ESPAÑA, S.A. \*; NOVARTIS FARMACÉUTICA, S.A. \*; PFIZER, S.L.U. \*; PHILIPS IBÉRICA, S.A. \*; SANOFI-AVENTIS, S.A.; SIEMENS, S.A. \*; ST. JUDE MEDICAL ESPAÑA, S.A.

\*Miembros Fundadores de la Casa del Corazón

## NEWSEC

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

## “Los pósters adquieren este año una personalidad propia”



Dr. Ángel Cequier

■ El Dr. Ángel Cequier analiza para NEWSEC los puntos fuertes del Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares SEC 2012.

**NEWSEC.- ¿Qué es lo que no se perdería como asistente al Congreso?**

**Dr. Ángel Cequier.-** Aunque hay muchas sesiones interesantes y novedosas en el programa, yo no dejaría de ir a aquellas cuyo objetivo final es la aplicación práctica del conocimiento científico. La sesión de “Novedades en Práctica Clínica”, dedicada este año a la Farmacología Cardiovascular en el 2012, y la “Sesión de Cardioactualidad”, tradicionalmente la de mayor audiencia del Congreso cada año, son los ejemplos más relevantes. La sesión dedicada a la visión de la SEC de las “Guías Europeas de Práctica Clínica” y la de “Debates en Cardiología” son también ejemplos muy atractivos y citas ineludibles en estos días. Asimismo, las sesiones de “Concursos de Imágenes” cada vez ganan más asistentes.

**NS.- ¿En qué consisten las Sesiones “Cardioscience”?**

**Dr. AC.-** Es un nuevo formato que iniciamos este año. Son dos mesas

**ENTREVISTA** Dr. Ángel Cequier, vicepresidente de la SEC y presidente del Comité Científico y del Comité Organizador del Congreso

redondas que tienen por objetivo la traducción traslacional de aspectos muy interesantes de la investigación básica a campos aplicables de asistencia clínica en la práctica diaria.

**NS.- Este año han decidido otorgar a los pósters un papel más protagonista, ¿a qué se debe?**

**Dr. AC.-** Año tras año, el número de comunicaciones enviadas por los autores va creciendo de manera progresiva. Un número significativo e importante de estos trabajos, por problemas de densidad de programa, solo pueden ser presentados como pósters. Para el Comité Científico es importante poder dar la máxima relevancia a la investigación propia y que los autores de estos pósters se sientan reconocidos por el trabajo que han realizado. Asimismo, buscamos que los asistentes puedan acceder con tiempo y comodidad a los mismos y que el interés e intercambio de información entre los autores y asistentes se pueda efectuar de la manera más cómoda y dinámica posible.

**NS.- ¿Cómo se busca conseguir dar una mayor relevancia a las sesiones de pósters?**

**Dr. AC.-** Este año hemos dado a los pósters una personalidad propia, con una franja de horario exclusiva e introduciéndolos en dos sesiones y en dos horarios distintos y que, además, no coincidan en el tiempo con ninguna otra sesión del Congreso. Esperamos que este formato asegure una mayor asistencia, intercambio de información y reconocimiento a los autores.

No debemos olvidar que en un gran número de pósters los residentes han participado activamente, son los primeros autores y no inician frecuentemente sirven para que

puedan defender por primera vez en público su labor de investigación. Por ello, dar más protagonismo a la investigación en la que participan residentes asegura implicarlos para que se sientan más integrados en el Congreso y con mayor responsabilidad e interacción con el resto de asistentes.

**NS.- Aunque la participación se mantiene como el resto de los años, ¿en qué cree que afecta la crisis actual a la organización del Congreso?**

**Dr. AC.-** Aunque existe un ligero descenso en la participación de la industria, afortunadamente esta disminución no afecta en absoluto al nivel científico ni a la calidad del Congreso. El Comité Científico Organizador ha priorizado por encima de otros aspectos dicha calidad y nivel. Con ello, esperamos que las restricciones que hemos tenido que realizar obligatoriamente en ámbitos no científicos pasen completamente desapercibidas. Además, en los últimos 12 meses se han actualizado hasta seis guías europeas de práctica Clínica y han sido presentados y publicados varios estudios muy interesantes de una aplicabilidad clínica muy manifiesta. Todos estos aspectos científicos van a generar discusiones e interés en las diferentes sesiones que asegurarán la calidad y el interés del Congreso.

Eso no quiere decir que hayamos obviado la delicada situación económica en la que nos encontramos. De hecho, existen dos sesiones que contienen la palabra ‘crisis’ en su título: “El valor de la innovación en tiempos de crisis” y “Soluciones cardiológicas para la crisis”. Estos aspectos reflejan claramente una vez más los múltiples objetivos realistas de nuestro Congreso. ·



## SIMPOSIO

### Dime lo que comes y te diré cómo está tu corazón

Como cada año, el perfeccionamiento de las estrategias de prevención cardiovascular será un tema a tratar en el Congreso. Así, este mediodía, tendrá lugar la conferencia sobre cómo optimizar el papel de la prevención en el ámbito social. La sesión, organizada por la Fundación Española del Corazón (FEC), se realizará de 14:00 a 15:00 horas en la Sala D de la primera planta de FIBES.

El Dr. Leandro Plaza, presidente de la FEC, será el encargado de moderar la sesión, que contará con la participación de reconocidos especialistas que “*trabajan para lograr un mismo objetivo: mejorar la adherencia de la prevención social en el ámbito de las enfermedades cardiovasculares, especialmente en referencia a la implementación de unos buenos hábitos alimenticios y la práctica regular de ejercicio.*”

Para conseguir una mayor concienciación e implementación de estos hábitos por parte de la población, los expertos abordarán el tema desde tres perspectivas distintas: la visión científica, la social y el punto de vista del paciente.

La ponencia estrella vendrá de la mano del reconocido catedrático en nutrición José Mª Ordovás, quien dirige su propio equipo en la Universidad de Boston. Este presentará el enfoque científico sobre cómo influyen las características genéticas de cada individuo en las medidas alimenticias destinadas a la prevención. “*Nos enorgullece poder contar con la ponencia de uno de los mejores especialistas en nutrigenética; de él aprenderemos los vínculos que existen entre genética, nutrición y salud, una alternativa complementaria que en el futuro será de gran relevancia*”, señala el Dr. Plaza.

### José Mª Ordovás defiende una alimentación individualizada como medida de prevención cardiovascular

Desde la perspectiva social, se tratará la función que tiene la gastronomía en ofrecer a la población alimentos cardiosaludables y que, a su vez, sean presentados de una forma atractiva con el objetivo de que no representen un sacrificio a los ojos de los ciudadanos. Esta sesión estará dirigida por Rafael Anson, presidente de la Real Academia de Gastronomía Española.

Finalmente, el punto de vista del paciente será abordado mediante dos sesiones: la primera de ellas irá a cargo de José Aguirre Pérez, presidente de la Federación Andaluza de Asociaciones de Enfermos del Corazón y la segunda, de Miguel Rodríguez Cifuentes, presidente de la Asociación de Pacientes Cardíacos de Granada y Provincia. ·



■ La estenosis aórtica es la enfermedad de válvula cardiaca más común en Occidente. Afecta especialmente a partir de los 65 años y, principalmente, debido al progresivo aumento del envejecimiento de la población es, cada vez, más prevalente (ya está presente en el 10% de los mayores de 80 años). Esta patología se caracteriza por producir un estrechamiento de la válvula aórtica, lo que dificulta la circulación de la sangre y puede dar lugar a síntomas graves de angina, insuficiencia cardíaca o muerte súbita.

Llevar a cabo un reemplazo quirúrgico de la válvula aórtica a corazón abierto se hace necesario en estos casos, ya que, si no se realiza la intervención, la supervivencia de los pacientes tras tres años de diagnóstico de la enfermedad es de menos de un 30%. Aún así, existe un elevado número de afectados que no pueden operarse debido a contraindicaciones y al alto riesgo quirúrgico que representa la operación en personas de edad avanzada con complicaciones asociadas o intervenciones previas de cirugía valvular.

Ante esta situación, se ha desarrollado la técnica TAVI, que consiste en implantar la válvula aórtica vía transfemoral (a través de la arteria femoral) o transapical (mediante una pequeña incisión a través de las costillas). Esta técnica se ha re-

## Detectar a los pacientes asintomáticos a tiempo, clave en el manejo de la enfermedad valvular

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

■ La clave para mejorar el manejo de los pacientes con enfermedad valvular severa es identificarlos en la fase asintomática con el objetivo de actuar, fundamentalmente con cirugía, antes de que aparezcan los síntomas, así como realizar un seguimiento estrecho de los casos. Este será el planteamiento de la mesa redonda moderada por el Dr. Carlos Macaya, presidente anterior de la SEC y jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

“*Cuando los pacientes con insuficiencia mitral desarrollan sinto-*

## Tratamiento de la estenosis aórtica severa en el anciano

El Dr. Martínez Sellés modera una sesión en la que intervendrán el Dr. García de la Villa, el Dr. Trillo y la Dra. Vidán

suelto con éxito en el 94% de los pacientes en los que se ha realizado esta intervención en España, personas que no eran aptas para recibir la cirugía convencional. Así, a los 30 días de la intervención, la mortalidad entre estos pacientes no fue superior al 7%.

### La técnica TAVI se presenta como la mejor solución, especialmente para los pacientes inoperables o de alto riesgo

Sin embargo, en este grupo de pacientes inoperables o de alto riesgo para recibir una cirugía convencional, que según estadísticas europeas ronda el 30%, España aún se encuentra lejos de las cifras que se mueven en otros países de Europa. En este sentido, cabe destacar que por cada 1.000 intervenciones que se realizan en nuestro país de válvulas aórticas percutáneas, en otros países como Alemania ya se llevan a cabo 10.000 intervenciones.

Recientemente se ha presentado en España el estudio PEGASO, que ha realizado un seguimiento de 1.000 octogenarios durante dos años. El estudio ha puesto de manifiesto que aproximadamente la mitad de los mayores de 80 años con estenosis aórtica no recibe el tratamiento adecuado, ya sea mediante cirugía convencional o por vía percutánea.

Este tema se tratará mañana sábado durante el Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares de la SEC, concretamente en un simposio titulado “Tratamiento de la estenosis aórtica severa con TAVI en el anciano”, a las 9:00 horas, en el Auditorio 1. La sesión estará moderada por el presidente de la sección de Cardiología Geriátrica de la SEC, el Dr. Manuel Martínez-Sellés, y con-

tará con la participación de los doctores Bernardo García de la Villa, cardiólogo del Hospital de Manacor (Mallorca); Ramiro Trillo, presidente de la Sociedad Gallega de Cardiología y cardiólogo del Hospital Universitario de Santiago de Compostela, y María Teresa Vidán, cardiólogo del Hospital Universitario Gregorio Marañón (Madrid).

Según el Dr. Martínez-Sellés, que la mitad de los ancianos en España no reciben un tratamiento adecuado para su estenosis aórtica “*es una cifra muy preocupante, pues no recibir este tratamiento influye de forma directa en su calidad de vida, que se ve fuertemente deteriorada. En los pacientes que se operan o que se tratan por vía percutánea la mejoría es notable*”, con un claro aumento de la supervivencia y una mejor calidad de vida, con menos dependencia.

### La estenosis aórtica se da en el 10% de la población mayor de 80 años y la mitad de los pacientes que la padecen no están bien tratados

Durante el simposio también se comentarán las primeras indagaciones que se están llevando a cabo con el fin de vislumbrar cómo es el corazón de una persona que ha sobrepasado los 100 años. Para ello, se ha iniciado el estudio “4C” (Caracterización Científica del Corazón del Centenario), impulsado conjuntamente por la Sección de Cardiología Geriátrica de la SEC y la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG) que va a analizar la situación física, social y contextual de este segmento poblacional, con el fin de estudiar los genes de la longevidad y las circunstancias que pueden haber llevado a estos pacientes a vivir más de un siglo. ·

En el caso de los pacientes con estenosis aórtica, “*hay dispositivos de una técnica, el implante percutáneo de prótesis, que se puede realizar en edad avanzada, que ya no debe ser un factor limitante*”, destaca el Dr. Macaya.

### “Pese a ser un avance, la utilidad de la clusterina en la clínica está pendiente de definirse”

La intervención percutánea de la estenosis aórtica severa, para implantar una prótesis biológica, ha reducido el riesgo quirúrgico en estos pacientes gravemente enfermos y aóscos en tres veces, ya que ha pasado del 15% al 20% que tenía la cirugía convencional al 4-5% en la actualidad. Uno de cada tres pacientes con esta afectación podría beneficiarse de este procedimiento, cuya aplicación en la fase asintomática es crucial, ya que el 50% fallece durante los dos años que siguen a la aparición de las manifestaciones clínicas. ·





## Becas y Proyectos de Investigación SEC 2012

Las Becas y los Proyectos de Investigación SEC 2012 se entregaron ayer por la tarde, durante el Acto Inaugural del Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares de la SEC.

Beca de la sección de Cardiopatía Isquémica y Unidades Coronarias

**A. Muñoz** University of Florida College of Medicine Jacksonville. EEUU

Beca de la Sección de Electrofisiología y Arritmias

**P. Cabanas** Hospital Clínico, Barcelona.

Becas de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista

**F. Campelo** Hôpital Arnaud de Villeneuve, Montpellier. Francia.  
**M. López** Hospital Universitario de León.

Becas de la SEC para formación en investigación post-residencia en centros extranjeros

**L. Carballeira** University of Pennsylvania Cardiovascular Institute. EEUU  
**H. J. de Andrade** Hospital do Coração. Sao Paulo. Brasil  
**C. J. Garcia** Institut Cardiovasculaire Paris Sud, Massy. Francia  
**V. Piro** Massachusetts General Hospital, Boston. EEUU  
**C. Pujol** Deutsches Herzzentrum München. Alemania  
**J. Salazar** The Heart Hospital London, Reino Unido

Proyectos de Investigación DAIICHI-SANKYO

**A. Tello, F. Marín, E. Jover, A. Romero, M. Quintana, J. A. Vilchez, S. Manzano, E. Pinar y M. Valdés.** Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia.

**M. Valdés, D. Hernández-Romero, E. Orenes, E. Jover, J. A. Vilchez, A. I. Romero, J. A. Hurtado, E. Pinar y F. Marín.** Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Proyecto de la SEC para formación e investigación en enfermería

**Y. Sánchez, D. Mateos, M<sup>a</sup> T. Alarcón, E. González, R. M<sup>a</sup> Davos, S. Alonso, L. Rodríguez y V. Martínez.** Complejo Hospitalario de Toledo.

Proyecto de Investigación del Grupo de Trabajo de DAI

**F. Wangüemert, R. Brugada, J. Brugada, P. M. Ruiz y P. Berne.** Centro Médico Cardiológico Cardiavante y Hospital La Paloma, Las Palmas de Gran Canaria; Hospital Clínico, Barcelona; y Hospital Josep Trueta, Girona.

Proyectos de Investigación de la Sección de Insuficiencia Cardíaca y Trasplante

**J. Núñez, G. Miñana, P. Merlos, P. Palau, L. Mainar y J. Sanchis.** Hospital Clínico Universitario de Valencia.

**N. Bellera, I. Barba, A. Rodríguez, J. Pérez, M<sup>a</sup> T. González, M. Esteves, C. Fonseda, N. Toran, B. García y D. García.** Hospital Valle de Hebrón, Barcelona.



Revista internacional de enfermedades cardiovasculares

Incluida en: Journal Citation Reports and Science Citation Index Expanded / Current Contents / MEDLINE / Index Medicus / Embase / Excerpta Medica / Science Direct / Scopus

Reconocida como revista bilingüe en MEDLINE/PubMed  
Amplia difusión nacional e internacional  
Publicación Fast Track de estudios originales de especial relevancia y actualidad

Factor de impacto 2011 = 2,530

Página Web [www.revvespcardiol.org](http://www.revvespcardiol.org): diseño moderno, buscador preciso y prácticas funcionalidades  
Versión integrada simultánea en español e inglés  
Publicación de artículos en versión ahead of print  
Elaboración de resúmenes de los ensayos clínicos de los congresos del ACC, AHA y ESC  
Artículos sobre metodología de estudios aceptados para valoración  
Nueva sección en 2012: cartas científicas

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

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

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

## CONCURSO

### Todo un reto para los residentes

Mañana sábado, a partir de las 9:00 horas, en la Sala A1, se celebrará el "Concurso de Casos Clínicos para Residentes", que este año acoge su tercera edición y que siempre provoca un gran interés entre los futuros cardiólogos. Según el Dr. Ángel Cequier, vicepresidente de la SEC y presidente del Comité Científico y del Comité Organizador del Congreso, este encuentro "resulta muy motivador para los residentes, pues les permite preparar un caso clínico, presentarlo y defenderlo públicamente ante sus colegas y ante un jurado. Todo esto constituye una gran experiencia, personal para los autores y docente para los asistentes, por los formatos y la calidad de las presentaciones".

### El concurso de casos clínicos celebra su tercera edición

De todos los trabajos presentados, el Comité Científico ha seleccionado un total de diez, dos más que el año pasado. Los finalistas son el Dr. Abraham López, de la Fundación Jiménez Díaz-Capio, de Madrid, con "Gran válvula de Eustaquio en el Síndrome Platipnea Ortodoxa, mejora con cierre percutáneo de FOP"; la Dra. Lucía Riboó, del Hospital Meixoeiro de Vigo, que defenderá "Los riesgos de trabajar con una desbrozadora"; la Dra. Esmeralda Capín, del Hospital Universitario Central de Asturias, con "Endocarditis mitro-aórtica sobre válvula nativa por Tropheryma Whipplei"; el Dr. Antonio Manuel Rojas, del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, de Madrid, que presentará "Fiebre y dilatación del ventrículo izquierdo en paciente de 33 años"; el Dr. Jaime Hernández, del Hospital Clínico de Barcelona, con "Fibrosis miocárdica en la distrofia muscular Emery-Dreifuss y sus implicaciones a raíz de un caso"; la Dra. Marta Blanco, del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, con "Hipertensión pulmonar por enfermedad tromboembólica crónica: un proceso en constante cambio"; la Dra. Elena Villanueva, del Hospital Universitario Reina Sofía, de Córdoba, que presentará "¿Qué hacer cuando la cirugía de la endocarditis infecciosa no es definitiva?"; la Dra. María del Trigo Espinosa, del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid, con "Fístula coronaria gigante entre el tronco coronario izquierdo y la aurícula derecha: una presentación excepcional para una anatomía excepcional"; la Dra. Rosalía Castro, del Hospital Universitario La Paz, de Madrid, con "Complicación tras ablación de Trín"; y el Dr. Santiago Camacho, del Hospital de Jerez, que defenderá "Palpitaciones en varón joven".

**M. Hermida, L. Núñez, E. Barge, M. J. Paniagua, R. Marzoa, Z. Grille, A. Castro y M. G. Crespo.** Instituto de Investigación Biomédica y Hospital Universitario de A Coruña.

Proyectos de la FEC para investigación básica y clínica

**B. Díaz, C. López, B. Suarez, J. L. Lambert, A. Fernández, O. C. Fernández y M. J. Bernardo.** Hospital Central de Asturias, Oviedo.

**G. Vilahur, L. Casani, R. Suades y J. Crespo.** Centro de Investigación Cardiovascular, Barcelona.

Proyectos de la SEC para investigación básica y clínica

**M. Sítges, B. Bijns, B. Merino, C. Bambrila, C. Tobon, B. Vidal, M. Azqueta, L. Mont, C. Paré y J. Brugada.** Hospital Clínico, Barcelona.

**I. Ferreira, N. Fernández, A. Ribera, B. Almira, J. R. Marsal, P. Tornos, C. Aristide de Alarcón, J. López y M. Aznar.** Hospital Valle de Hebrón, Barcelona.

**J. Inserte, D. García, V. Hernando, M. Poncelas, A. Rodríguez, I. Barba, J. Bañeras y Ú. Vilardosa.** Hospital Valle de Hebrón, Barcelona.

**J. R. González, F. Lago, S. Feijoo, D. Rodríguez, V. García, A. Mosquera y M. Otero.** Hospital Clínico de Santiago de Compostela.

**J. L. Ferreira, S. Homs, G. Roura, R. Romaguera, J. Gómez, L. Teruel, F. Jara, P. Kristian, E. Montanya, J. A. Gómez Hospital y Ángel Cequier.** Hospital de Bellvitge, Barcelona.

Entre estos diez trabajos, se premiarán los tres que obtengan una mayor puntuación.

## "Solicitamos que los datos de los servicios de Cardiología sean públicos y auditables"

Presentación del Proyecto RECALCAR (Recursos y Calidad en Cardiología)



Pie de foto, de izquierda a derecha: Dr. Ángel Cequier, presidente del Comité Científico y del Comité Organizador del Congreso y vicepresidente de la SEC; Dr. Vicente Bertomeu, presidente de la SEC y el Dr. Manuel Lagares, presidente de la Sociedad Andaluza de Cardiología

La Sociedad Española de Cardiología (SEC) ha realizado un novedoso estudio con el objetivo de recoger información objetiva, independiente y fiable que permita a las administraciones sanitarias llevar a cabo una gestión basada en la evidencia.

"Tal y como se indica en el Plan Estratégico de la SEC 2011-2016, una de las líneas de colaboración con las administraciones públicas debe ser la de desarrollar una política de colaboración con estos organismos que promueva la mejora continua de la calidad de la atención cardiovascular. Bajo este objetivo, hemos desarrollado el estudio RECALCAR ya que creemos necesario el conocimiento real de los recursos y la calidad de las unidades de Cardiología de nuestro país, para poder mejorar la asistencia a través de una mejor organización y gestión de los recursos", declara el Dr. Vicente Bertomeu, presidente de la SEC y principal promotor del estudio.

El estudio RECALCAR (ha analizado los recursos humanos y estructurales de las Unidades Asistenciales del Área del Corazón (UAAC) con un doble objetivo, elaborar un diagnóstico de la asistencia car-

diológica actual en nuestro país y desarrollar propuestas de mejora. En la actualidad, existen 229 UAAC, de las que 124 han participado en el estudio, representando una muestra muy fiable (el 66% del total de camas instaladas en nuestro país).

Así, una de las conclusiones a las que ha llegado la SEC es que las desigualdades interterritoriales que existen en nuestro país se hacen evidentes cuando se realiza una comparativa entre UAAC, ya que el estudio ha revelado que existen notables diferencias (hasta un 50%), en la dotación de recursos, frecuencia, producción y calidad en la atención al paciente cardiológico.

"De los 50.000 infartos que se atienden cada año en nuestros hospitales, un 7% de los pacientes no sobrevive y un 7% vuelve a ingresar en menos de un mes", destaca el Dr. Bertomeu. "Los resultados de RECALCAR demuestran que los principales problemas asistenciales a los que se enfrentan los pacientes cardiológicos no se deben a la escasez de recursos, pues estamos por encima de los criterios recomendados sino que, principalmente, se deben a déficits de organización asistencial", prosigue.

Un ejemplo de estas desigualdades es la tasa de angioplastias primarias que se realizan en cada comunidad autónoma. Las diferencias son de 1:4 y estas sí pueden tener una relación directa con la probabilidad de supervivencia de los pacientes con infarto.

"Ante esta perspectiva, desde la SEC queremos lanzar un mensaje de urgencia a los servicios de salud de todas las comunidades autónomas para que desarrollen redes integrales de asistencia al Síndrome Coronario Agudo que permitan un rápido acceso del paciente a centros en los que se le pueda practicar una angioplastia", anuncia el presidente de la SEC.

"En definitiva, los cardiólogos españoles demandamos que los datos de las unidades de Cardiología de nuestro país ofrezcan información transparente que pueda ser auditable con el objetivo final de mejorar la gestión sanitaria. El estudio RECALCAR ofrece, por primera vez en España, datos inéditos, independientes y fiables que permitirán a las autoridades sanitarias llevar a cabo una gestión sanitaria que evite duplicidades o servicios infrutilizados", afirma el doctor.

quete formativo, a elegir por parte del ganador y con valor aproximado de 1.500 €

Al Hospital General de Ciudad Real, por ser el grupo que ha obtenido más créditos en la suma de los participantes adscritos a ese hospital. Recibirá un diploma, una inscripción gratuita al Congreso del año que viene, otra a la una reunión anual de alguna sección científica de la SEC y una inscripción al curso que escojan, a realizar en la Casa del Corazón.

Al Hospital de Basurto, como campeón por equipos, por haber sido el equipo con mejor media de créditos entre los participantes adscritos a ese hospital. Está premiado con un diploma acreditativo, con una inscripción al Congreso SEC 2013 y a una reunión anual de alguna sección Científica de la SEC 2013 y también con una inscripción gratuita a un curso en la Casa del Corazón.

Finalmente, el premio al mejor caso clínico ha sido para la Dra. Clara Bonanat, del Hospital Clínico Universitario de Valencia, designado por una combinación de las calificaciones obtenidas en el sistema de estrellas (40%) y los favoritos del jurado (60%). Recibirá un diploma y una inscripción gratuita para la próxima edición del Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares.

## Más de un millar de especialistas participan en la primera "Liga de los Casos Clínicos"

Esta tarde a las 18:00 horas, en la Sala D, la SEC entregará los premios a los ganadores

La "Liga de los Casos Clínicos", iniciativa de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), es un novedoso concurso dirigido a cualquier profesional de la Medicina interesado en la enfermedad cardiovascular. Su objetivo es facilitar la formación continuada en Cardiología a todos los profesionales de la salud, especialmente a los médicos residentes.

La competición, que se inició en abril de este año, finalizó el pasado 17 de octubre y se ha basado en la publicación periódica en la página web ([www.ligacasosclnicos.com](http://www.ligacasosclnicos.com)) de 33 casos clínicos de Cardiología diferentes, en formato texto y multimedia, que llevaban asociada una discusión y un cuestionario con cinco preguntas tipo test. Los participantes, que podían presentarse de manera individual o por hospitales, han ido obteniendo una puntuación por cada una de las once jornadas, a través de las respuestas marcadas en este formulario, acerca de los tres retos de cada jornada.

"Creemos que esta iniciativa ha sido un gran éxito, no solo por los más de 1.000 profesionales que se han animado a participar,



Estos puntos han sido otorgados por los miembros del jurado, el Dr. Juan Quiles, miembro de la SEC y cardiólogo de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca del Hospital San Juan de Alicante; la Dra. Pilar Mazón, presidenta anterior de la Sección de Hipertensión Arterial y médico adjunto del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, y el Dr. Agustín Fernández Císal, secretario del Comité de Residentes de la SEC y Médico Interno Residente de cuarto año en el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.

sino porque este tipo de actividades ayudan tanto a la formación continuada como a la creación de un ambiente divertido y de sana competencia entre colegas de diferentes centros hospitalarios con similares inquietudes y aspiraciones profesionales", destaca el Dr. Quiles.

Esta tarde, durante la ceremonia, se entregarán los siguientes premios:

A el Dr. Alain Laskibar, del Hospital de Basurto, como campeón individual por haber sido el participante con mayor número de créditos al final de la última jornada. Recibirá un diploma acreditativo y una beca no condicionada o pa-

## RESIDENTES

### Concursos para residentes en el Congreso de la SEC

Una de las novedades de este año es el cambio de formato del Curso para Residentes organizado por MIR, que ha contado con una gran asistencia y que, por primera vez, ha consistido en un concurso de resolución de casos clínicos con tele voto.

La temática de manejo del paciente crítico cardiológico ha resultado especialmente atractiva por ser una problemática habitual del día a día del residente. El enfoque fue esencialmente práctico.

En primer lugar Joaquín Barba y Alberto Esteban, de la Clínica de Navarra, presentaron un caso clínico sobre el papel del ecocardiograma en el paciente crítico sobre un taponamiento post-implante de marcapasos provisional.

En segundo lugar, Rafael Peinado y Nieves Montoro, del Hospital Universitario La Paz de Madrid, presentaron un caso sobre diagnóstico diferencial y manejo de las taquicardias de QRS ancho, que provocó un interesante debate.

En tercer lugar, Juan José Parra y Teresa Barrio, del Hospital 12 de Octubre de Madrid y de la Clínica de Navarra respectivamente, hicieron lo propio sobre el manejo especial de la miocardiopatía hipertrófica descompensada, y finalmente, José González Costello y Andreu Porta, del Hospital Universitario de Bellvitge y del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona respectivamente, comentaron el difícil manejo de un paciente con una insuficiencia mitral severa isquémica.

### "El Curso para Residentes ha tenido un gran éxito de asistencia"

No os perdáis hoy la segunda parte del concurso de imágenes en Cardiología y el sábado el acto de bienvenida a los R1 y despedida de los R5, con el sorteo de cinco iPads entre los asistentes. Además, en el acto, se repartirán los premios de la primera edición de la Liga de Casos Clínicos, a las 18:00 horas, en la Sala D.

El concurso ha sido extremadamente igualado hasta las últimas jornadas y los tres primeros clasificados (Alain Laskibar, Inaki Villanueva e Irene Elizondo) han llegado a la última jornada con mínimas diferencias de puntuación entre ellos. ¿Quién se llevará el premio? La suerte está echada.

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



## OFERTA CULTURAL

**PASEANDO POR TRIANA**

Muchos aseguran que en este barrio es donde se esconde la auténtica esencia sevillana. Tradicionalmente, Triana fue un distrito de alfareros, obreros y marineros que se hizo famoso por sus cantaores, bailaores de flamenco y toreros.

En este barrio encontramos la Iglesia de Santa Ana, parroquia que data del año 1280, siendo la más antigua de Sevilla. Resulta de visita obligada, junto con la Calle Betis, que todavía conserva parcialmente los muelles del siglo XIX y es, además, conocida por su infinidad de bares y restaurantes.

**¡MÚSICA, MAESTRO!**

Para los apasionados de la música clásica y admiradores del músico neoclásico Carl Orff, Sevilla es su ciudad. Esta noche se ofrecerá en el Hospital de la Santa Caridad un concierto de la obra más famosa del compositor alemán, Carmina Burana, a las 20:30 horas.

Además, para aquellos que deseen visitar la sede, que constituye un conjunto arquitectónico y artístico cumbre del arte barroco español, pueden hacerlo antes del concierto (20:00 horas).

Este espléndido hospital fue construido bajo los auspicios del venerable Don Miguel de Mañara, que además también impulsó la edificación del templo de San Jorge, aprovechando para su construcción las antiguas atarazanas levantadas por Alfonso X a mediados del siglo XIII. El programa iconográfico que contiene su iglesia fue realizado por artistas sevillanos de renombre del siglo XVII, entre los que destacamos los trabajos de Murillo, Valdés Leal y Roldán.

VII Ciclo de Música en Palacios y Conventos de Sevilla. Lugar: Hospital de la Santa Caridad. C/ Temprado, 3. Fecha: 19 de octubre de 2012. Horario: Concierto 20:30h. Visita 20:00h. Reserva de entradas: 954 223 232 y 616 779 435 o www.clossevilla.com. Precio entradas: concierto 8€ y 10€, visita guiada 3€

**¡FIRMES!**

En Sevilla, como en muchas otras ciudades de España, es habitual sustituir la comida del mediodía por el ritual del tapeo, que permite degustar en una sola comida la muy variada y rica gastronomía sevillana.

La tapa denominada “Soldaditos de Pavía” es nuestra recomendación. Se trata de una fritura de bacalao rebozado acompañada de pimiento rojo, que por su aspecto recuerda a los uniformes de los soldados de los tercios españoles de Carlos V que combatieron en la Batalla de Pavía y derrotaron a los soldados franceses de Francisco I. Su decoración con pimiento rojo se usa para simular los galones de estos soldados, que en 1856 se reconocerían con el nombre de regimiento de Húsares de Pavía. ·



■ La insuficiencia mitral abarca diversas situaciones clínicas que deben recibir un enfoque terapéutico individualizado. *“El enfoque personalizado debe primar en el diagnóstico, valoración y tratamiento de cada uno de los pacientes con insuficiencia de la válvula mitral”*, ha destacado la Dra. Marta Sitges, cardióloga del Hospital Clinic, de Barcelona, y moderadora de la sesión sobre el tratamiento de la insuficiencia mitral.

Los datos epidemiológicos actuales indican que la insuficiencia mitral va al alza, especialmente la insuficiencia mitral secundaria. Y la aparición de diferentes tratamientos en los últimos años va a permitir aplicar, cada vez más, una terapia más personalizada para cada caso.

## La crisis replantea el futuro de las unidades de Arritmias y Hemodinámica

**En el simposio se van a discutir los actuales problemas a los que se enfrentan las unidades de Arritmias y Hemodinámica del país**

■ Bajo el sugerente título de “Soluciones cardiológicas para la crisis”, un reputado grupo de expertos comparten esta tarde inquietudes, expectativas y soluciones para tratar de minimizar el impacto negativo que está teniendo, y que podría tener en un futuro, la actual coyuntura económica en el devenir de las unidades de Arritmias y Hemodinámica que existen actualmente en el país.

El moderador del debate es el Dr. Ignacio Fernández Lozano, presidente de la Sección de Electrofisiología y Arritmias de la SEC, y se contará, como ponentes, con la participación de Luis Alonso-Pulpón (Madrid), Josep Brugada Terradellas (Barcelona), Ángel Cequier Fillat (Barcelona), Luis de Manuel Martínez (Madrid), Tomás Urda Valcárcel (Málaga) y Xavier Viñolas Prat (Barcelona).

Tal y como adelanta el moderador de este encuentro, *“en el simposio se van a discutir los actuales problemas a los que se enfrentan las unidades de Arritmias y Hemodinámica del país, motivados principalmente por la presente situación económica”*. El tema se va a abordar desde la perspectiva de los médicos, los gestores sanitarios y expertos en economía de la salud, todo ello para tratar de vertebrar soluciones desde distintas posiciones y con la aportación de los principales responsables y protagonistas del cambio necesario para adaptarse a la nueva realidad.

Respecto a lo que puede aportar la Cardiología para superar con éxito las limitaciones económicas que está imponiendo la crisis, el Dr. Fernández Lozano asegura que *“esta es tradicionalmente una especialidad muy preocupada por la efectividad de sus tratamientos”*; de hecho, indica, *“somos pioneros en Medicina Basada en la Evidencia y en el análisis coste-beneficio de las terapias”*. Partiendo de esta realidad, y en este nuevo escenario, se considera que la Cardiología tiene probablemente que dar un paso más y ofrecer a las autoridades sanitarias soluciones que permitan mantener la sostenibilidad del sistema.

Avanzando algunos de los posibles ejes sobre los que transcurrirá el encuentro, el Dr. Fernández Lozano considera que *“se aportarán diferentes visiones y soluciones a la crisis”*. Probablemente, sugiere, *“se aborde la mejor manera de implicar*

## El tratamiento de la insuficiencia mitral, cada vez más personalizado

**La cirugía en la insuficiencia mitral secundaria no ofrece tan buenos resultados como en la primaria**

Para ello, *“hay que distinguir la causa de la insuficiencia mitral: primaria, donde está inicialmente afectada la válvula y se debe realizar una cirugía de reparación de la válvula, si se puede, o una sustitución valvular de las causas de la insuficiencia mitral secundaria, en la que hay afectación de todo el músculo cardíaco y el tratamiento no está tan claro: puede ser médico (con fármacos orales), implantar un marcapasos de resincronización cardíaca o incluso cirugía, aunque esta última, no ofrece tan buenos resultados como cuando se aplica a la insuficiencia mitral primaria”*, ha destacado la Dra. Sitges.

Además, recientemente, se han desarrollado procedimientos percutáneos para reparar la insuficiencia de la válvula mitral, muy prometedores, y entre los cuales el que tiene una mayor evidencia es el Mitraclip, consistente en la colocación de un

dispositivo a modo de grapa en la válvula mitral; aunque no es un estándar terapéutico y hacen falta más estudios que corroboren sus beneficios, parece que puede tener un papel importante como tratamiento coadyuvante en la insuficiencia mitral secundaria.

La elección del momento idóneo de la intervención, al diagnosticar la disfunción valvular incluso en sujetos asintomáticos o ante la aparición de signos de alarma tan un seguimiento estrecho, es una controversia vigente en la clínica y también será objeto de debate en la sesión. ·



Sin embargo, se asume que no existen soluciones “mágicas” que puedan ayudar a alcanzar el objetivo deseado de reducir costes y mantener y/o aumentar la eficacia clínica. *“La magia solo existe en los cuentos, pero haciendo las cosas bien se puede llegar a un compromiso entre calidad asistencial y moderación en el gasto”*, afirma el Dr. Fernández Lozano, para quien parte de la solución pasa por tener más en cuenta la opinión de los profesionales, que son *“los que mejor conocen las carencias del sistema y, por lo tanto, contar con ellos es imprescindible para que el ahorro de costes no resulte en una merma importante en la calidad de la asistencia”*.

Y es que, desde diferentes posiciones, en este debate se hablará profusamente sobre el posible efecto negativo de la política de restricciones económicas en la calidad y cantidad de investigación en Cardiología, así como en el nivel de la atención clínica que se presta a los pacientes. Para el Dr. Fernández Lozano, *“no cabe la menor duda de que si se hacen las cosas mal y de manera precipitada, desde luego que la crisis afectará negativamente, tanto a la investigación como a la práctica clínica cardiológica”*. Y es que, según añade este experto, *“el sistema se encuentra en la actualidad muy tensionado por los recortes, lo que va a ocasionar que afloren unos cuantos problemas a corto plazo, que requieren una solución rápida y eficaz”*. ·

## El colesterol ¿cuánto más bajo mejor?



**Dr. D. Jorge Caparrós Valderrama**

■ Parece que esta pregunta ha quedado ya obsoleta, después de los múltiples estudios, tanto en prevención primaria como secundaria, que han demostrado sobradamente el mayor beneficio de bajar el colesterol LDL hasta niveles antes nunca sospechados. Múltiples líneas de evidencia actuales señalan un papel para el uso expandido y más intensivo de la farmacoterapia hipolipemiente, lo que ha impulsado al ATP III a publicar una actualización de las guías recomendando objetivos opcionales más bajos de colesterol LDL para pacientes en riesgo muy alto de cardiopatía coronaria (objetivo de colesterol LDL <70 mg/dl) o riesgo moderadamente alto de CC (objetivo de colesterol LDL <100 mg/dl). Para el médico que trata a multitud de pacientes de alto riesgo, el uso apropiado de la farmacoterapia hipolipemiente más la adecuación “obligatoria” del estilo de vida para reducir el riesgo puede prevenir una muerte, un IAM o una enfermedad vascular cerebral cada doce días.

Los niveles de colesterol total para cazadores-recolectores, primates, mamíferos salvajes y humanos recién nacidos sanos, varían generalmente de 70 a 140 mg/dl



■ Hoy viernes, a las 8:45 horas, en la sala B1, el Dr. José Ramón González-Juanatey, presidente electo de la SEC, moderará un interesante simposio titulado “Valor clínico del pico matutino de la presión arterial”. En él, se tratarán los principales factores que influyen en el pico matutino de la presión arterial y la importancia de un correcto cumplimiento de la medicación en pacientes de riesgo.

(colesterol LDL 35-70 mg/dl). En los humanos modernos occidentales, los niveles promedio de colesterol total (208 mg/dl; LDL 130 mg/dl) son casi el doble de esos valores normales, y la aterosclerosis está presente hasta en un 50% de las personas al cumplir los 50 años. Por el contrario, la evidencia de poblaciones de cazadores-recolectores que siguen el estilo de vida autóctono indica niveles promedio de colesterol total de 100 a 150 mg/dl (LDL 50 a 75 mg/dl), sin evidencia de aterosclerosis, incluso en personas que se encuentran en su octava década de vida.

Numerosos estudios sobre estatinas han demostrado su gran eficacia tanto en prevención primaria como secundaria, en cuanto a morbilidad y mortalidad, con una relación logarítmica entre colesterol LDL y cardiopatía coronaria, demostrando que una reducción de 30 mg/dl de colesterol LDL supone una disminución del riesgo relativo de cardiopatía coronaria de casi un 30%, así como que una reducción del colesterol LDL a 50 mg/dl o menos supone una reducción de la placa de ateroma determinada con ecografía intravascular (IVUS). Por todo ello, las estatinas se siguen considerando el tratamiento de elección para la hipercolesterolemia, incluso en prevención secundaria, con cifras de colesterol LDL casi normales. Al mismo tiempo, se sabe que hay una gran cantidad de pacientes que no alcanzan los objetivos terapéuticos propuestos por las distintas guías de práctica clínica, y que esos objetivos son mucho más difíciles de conseguir cuanto más alto es el nivel de riesgo de los pacientes. Por eso, es importante elegir la estatina adecuada a la dosis adecuada, para intentar conseguir un descenso del 50% sobre el nivel basal del colesterol LDL. Considerando que las estatinas tienen una progresiva pérdida de eficacia a dosis elevadas y que cada vez que doblamos la dosis de la estatina elegida sólo conseguimos reducir un 6% del c-LDL, sea cual sea la elegida, es muy adecuado considerar el tratamiento de asociación de una estatina con ezetimiba, que en un solo paso consigue reducir entre un 18 y un 25% añadido el nivel de c-LDL, en función de la capacidad de absorción del colesterol de cada paciente.

Simvastatina 20 mg y ezetimiba 10 mg en asociación es equivalente a atorvastatina 40 mg y rosuvastatina 10 mg con una disminución del c-LDL del 47%. Simvastatina 40 mg y ezemitiba 10 mg en asociación es equivalente a atrovastatina 80 mg y rosuvastatina 20 mg, con una disminución del c-LDL del 55%.

El tratamiento combinado de estatinas con ezetimiba está especialmente indicado en las situaciones clínicas en las que las estatinas no sean capaces de conseguir los objetivos terapéuticos, en los casos en que los pacientes tengan respuesta disminuida a las estatinas o tengan efectos secundarios o sean intolerantes o porque los pacientes partan de niveles de c-LDL muy elevados. Las guías europeas le dan una indicación IIb con nivel de evidencia C en casos de intolerancia a las estatinas.

En cualquier caso, parece más razonable que si pretendemos bajar los niveles de c-LDL para conseguir lo más rápidamente posible los objetivos propuestos en cada caso, debamos actuar a nivel de las dos fuentes que aumentan el nivel de c-LDL: la síntesis hepática y la absorción intestinal. Es algo así como intentar que no rebose una bañera que se está llenando con dos grifos. Si cerramos solo uno, nunca conseguiremos nuestro objetivo.

Por último, quiero recordar, que en el transcurso del año que viene, tendremos los resultados del gran estudio de morbimortalidad con simvastatina y ezetimiba en asociación, comparada con simvastatina sola, en pacientes con síndrome coronario agudo, con un total de 18.000 pacientes seleccionados, en los que se van a evaluar mortalidad total y cardiovascular, eventos coronarios mayores e ictus (estudio IMPROVE-IT). En mi opinión, si los resultados salen favorables a la asociación, habrá que dar el espaldarazo definitivo a dicha asociación y desterrar para siempre todos los fantasmas que han puesto en tela de juicio su uso en los últimos años. ·

**Dr. Jorge Caparrós Valderrama**  
**Médico adjunto del Servicio de Cardiología del Hospital Nuestra Sra. de Valme**

## “En el caso de los hipertensos, tomarse sus pastillas debería ser el primer gesto de la mañana”

**El cumplimiento terapéutico es una asignatura pendiente en los pacientes crónicos**

Entre las seis y las diez de la mañana, nuestro organismo padece un pico de presión arterial y otra serie de alteraciones que hacen que tengamos un mayor riesgo de padecer y morir de un infarto, de un ictus o de un episodio de muerte súbita. Esto se produce por la descarga de las catecolaminas, unas hormonas que promueven no solo taquicardia y aumento de la presión arterial, sino también hiperagregabilidad plaquetaria. Además, a esas horas, que coinciden con el despertar, el sistema fibrinolítico del individuo tiene una actividad más baja. Este conjunto de factores hace que entre las seis y las diez de la mañana no solo

aumente la presión arterial, sino que el riesgo de que se produzca una enfermedad cardiovascular sea máximo. Según el Dr. José Ramón González-Juanatey, este hecho *“debe hacernos reflexionar sobre cómo administrar los fármacos y qué consejo hay que dar a los pacientes para que también se les proteja en esas primeras horas de la mañana, en las que el riesgo cardiovascular es más elevado”*.

Para el Dr. González-Juanatey, *“es fundamental aconsejar a los pacientes que tomen de forma regular sus pastillas. En el caso de los hipertensos, tomarse sus pastillas debería ser el primer gesto de la mañana”*, ma-

### ENFERMERÍA

#### Más y mejor

La Enfermería Cardiovascular está estrecha y directamente implicada en el proceso de atención de las enfermedades cardiovasculares que lideran los cardiólogos. De ahí el creciente y satisfactorio entendimiento que se ha establecido entre la SEC y la Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC), que se pone de manifiesto en el programa científico de este Congreso.

La AEEC, como explica su presidenta, M<sup>ª</sup> de la Luz Capote, *“tiene el objetivo fundamental de promover y mantener la salud de la población, así como fomentar la investigación y mejorar la formación en Enfermería Cardiológica”*. De ahí la necesidad de integración de estos profesionales no cardiólogos en las actividades de la SEC, una exigencia que en gran parte se satisface en este Congreso.

Las sesiones para Enfermería surgen de las propuestas del Comité Científico de la AEEC. A juicio de su presidenta, *“se ha realizado un excelente trabajo a la hora de elaborar todo el programa científico de Enfermería Cardiovascular en esta cita científica”*.

De todo lo previsto, la máxima responsable de la AEEC destaca la sesión celebrada ayer sobre “Historia y examen clínico del paciente por Enfermería”, así como dos talleres prácticos que se llevan a cabo hoy sobre evaluación del dolor torácico y análisis de los electrocardiogramas. *“A pesar de un adecuado nivel de conocimiento global del manejo del paciente con SCA, detectamos la necesidad de reforzar ciertas medidas relacionadas con los protocolos vigentes y la pauta de administración de los fármacos”*, reconoce M<sup>ª</sup> de la Luz Capote.

Además, mañana tendrá lugar un simposio sobre la importancia de la Enfermería en el paciente trasplantado, puesto que *“como miembros de un equipo multidisciplinario las enfermeras son indispensables”*, afirma la presidenta de la AEEC. ·

Además, mañana tendrá lugar un simposio sobre la importancia de la Enfermería en el paciente trasplantado, puesto que *“como miembros de un equipo multidisciplinario las enfermeras son indispensables”*, afirma la presidenta de la AEEC. ·

Además, mañana tendrá lugar un simposio sobre la importancia de la Enfermería en el paciente trasplantado, puesto que *“como miembros de un equipo multidisciplinario las enfermeras son indispensables”*, afirma la presidenta de la AEEC. ·

Además, mañana tendrá lugar un simposio sobre la importancia de la Enfermería en el paciente trasplantado, puesto que *“como miembros de un equipo multidisciplinario las enfermeras son indispensables”*, afirma la presidenta de la AEEC. ·

Además, mañana tendrá lugar un simposio sobre la importancia de la Enfermería en el paciente trasplantado, puesto que *“como miembros de un equipo multidisciplinario las enfermeras son indispensables”*, afirma la presidenta de la AEEC. ·

Además, mañana tendrá lugar un simposio sobre la importancia de la Enfermería en el paciente trasplantado, puesto que *“como miembros de un equipo multidisciplinario las enfermeras son indispensables”*, afirma la presidenta de la AEEC. ·

Además, mañana tendrá lugar un simposio sobre la importancia de la Enfermería en el paciente trasplantado, puesto que *“como miembros de un equipo multidisciplinario las enfermeras son indispensables”*, afirma la presidenta de la AEEC. ·

Además, mañana tendrá lugar un simposio sobre la importancia de la Enfermería en el paciente trasplantado, puesto que *“como miembros de un equipo multidisciplinario las enfermeras son indispensables”*, afirma la presidenta de la AEEC. ·

#### Esta mañana se celebra la sesión “Valor clínico del pico matutino de la presión arterial”



# Wytorin<sup>®</sup>

Ezetimiba + Simvastatina

**Cubre la distancia  
para alcanzar  
el objetivo de c-LDL  
*en un paso***

En pacientes con hipercolesterolemia (incluidos los pacientes con EC y/o diabetes) que no alcanzan el objetivo de c-LDL en monoterapia con estatinas

Ficha Técnica disponible en el Stand nº 1 de ROVI