

agenda

09:00h - 11:00h

Concurso de Casos Clínicos para Residentes
Moderadores:
Dr. Angel Cequier
Dr. Jordi López Ayerbe
Dr. Agustín Fernández Cisnal
Sala A1. Planta 1

11:00h - 12:30h

Simposio MIR. La formación de la Cardiología en España
Moderador:
Dr. Vicente Bertomeu
Recepción MIR. Entrega de premios y certificados
Sala A1. Planta 1

13:00h - 15:00h

CardioActualidad 2012
Moderadores:
Dr. Manuel Anguita
Auditorio 1. Planta -1

21:30h

Cena de Clausura
Hacienda de San Miguel de Montelirio

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>



La apuesta por la ciencia y la formación permiten al Congreso esquivar la crisis con brillantez

■ La convención ha sido un éxito, tanto desde el punto de vista organizativo, como de asistencia y de nivel científico. Para el Dr. Ángel Cequier, vicepresidente de SEC y presidente del Comité Científico Organizador, "no cabe duda de que la calidad y el nivel científico del Congreso, así como la asistencia, se han mantenido a pesar de las condiciones económicas adversas". En su opinión, esto pone de relieve que "se conserva muy vivo el interés por la actualización y adquisición de conocimientos por parte de los profesionales que trabajan en el ámbito de las enfermedades cardiovasculares e, incluso, la propia Industria ha asumido este hecho y ha apostado por el aspecto más científico y formativo de la reunión".

En este foro, las aportaciones han llegado desde diferentes ámbitos, aunque han resaltado especialmente las sesiones prácticas y de adquisición de habilidades, la actualización de

conocimientos, la presentación de nuevas guías de práctica clínica y, sobre todo, la difusión de resultados de estudios que deberán marcar un antes y un después en la atención cardiológica de nuestro país.

Ha destacado la masiva presencia de congresistas en sesiones prácticas y con nuevos formatos

Entre estos estudios, el presidente de la SEC, el Dr. Vicente Bertomeu, subraya la presentación de los resultados inéditos de la segunda parte del estudio RECALCAR, que analiza los recursos cardiológicos de los hospitales integrados dentro del Sistema Nacional de Salud. En su opinión, "proporciona a las autoridades sanitarias datos contrastados y fiables, que permitirán diseñar una

Tras tres intensos días, con cerca de 200 sesiones científicas celebradas, 1.595 comunicaciones presentadas y la presencia de más de 4.000 delegados, el Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares SEC 2012 toca a su fin.

nueva gestión basada en la evidencia; esto, además, facilitará una mayor coordinación entre todos los hospitales del SNS, permitiendo mejorar la eficacia en el manejo del paciente". Completando esta reflexión, el Dr. Cequier resalta que "este estudio es el punto de partida para caminar hacia la búsqueda de la eficiencia y el óptimo aprovechamiento de los recursos existentes".

Otro hito ha sido la presentación del Registro de Fibrilación Auricular por parte de la Agencia de Investigación de la SEC. Además, se ha anunciado la realización de un nuevo estudio que permitirá conocer el impacto real de los nuevos anticoagulantes en nuestro país.

En general, ha destacado la masiva presencia de congresistas en sesiones prácticas (como el "Concurso de Imágenes") y con nuevos formatos (tipo Cardioscience), así como la buena respuesta de los residentes.

Se ha dicho, se ha decidido

La Asamblea General Ordinaria y Extraordinaria de miembros de la SEC, celebrada en la tarde de ayer, sirvió para revisar algunos aspectos institucionales y logísticos, aprobándose una mínima modificación de los Estatutos.

Tras la aprobación del acta de la reunión anterior y los preceptivos informes del presidente actual y del presidente electo de la SEC, así como del presidente de la FEC, se abordaron algunos aspectos puntuales.

Entre los temas más relevantes, se aprobó la modificación de los Estatutos de la SEC, aceptándose la rectificación y nueva redacción de varios artículos. Lo más significativo es la nueva redacción de todo el artículo 49º, que regula la composición de las juntas directivas de cada sección científica, creando un nuevo cargo, el de presidente electo, a semejanza del organigrama del Comité Ejecutivo de la SEC. Asimismo, se han reducido los mandatos de cada junta directiva a dos años (en vez de tres). Con este nuevo sistema, se pretende dar continuidad a la dirección y gestión de las secciones, pues cada presidente formará parte de dos juntas directivas, actuando durante dos años como presidente electo de la sección y dos años al frente de la misma.

En este nuevo periodo, el Dr. Francisco Ruiz Mateas será el presidente de la sección de Estimulación Cardíaca y en su equipo contará con la Dra. Luisa Pérez, el Dr. Juan Leal del Ojo y la Dra. María Luisa Fidalgo como secretaria y vocales respectivamente.

La sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista también ha nombrado al Dr. Ramiro Trillo como su nuevo presidente y al Dr. Felipe Hernández, al Dr. Bruno García y al Dr. José Ramón Rumoro como secretario y vocales respectivamente.

Finalmente, la sección de Riesgo Vascular y Rehabilitación Cardíaca mantiene al Dr. Enrique Galve como presidente y al Dr. Alberto Cordero como secretario. Sus vocales serán el Dr. Eduardo Alegría y el Dr. Lorenzo Fácila.

Nuevas caras al frente de seis secciones de la SEC

Elecciones de las secciones de la Sociedad Española de Cardiología

■ En el marco del Congreso, seis de las diez secciones de la SEC reorganizan sus juntas directivas.

La sección de Cardiología Geriátrica, aunque mantiene presidente y secretario, renueva a sus vocales con los doctores Bernardo García de la Villa y Javier López Díaz.

Una sección que estrena presidente es la de Electrofisiología y Arritmias, con el Dr. Ángel Moya. El Dr. Nicasio Pérez Castellano será su secretario y los doctores María Luisa y Ricardo Ruiz Granell sus vocales.

Por su parte, la sección de Cardiopatía Isquémica y Unidades Coronarias tendrá como nuevo presidente al Dr. Antonio Fernández Ortiz. Además, el Dr. Fernando Marín actuará como secretario y los doctores Alessandro Sionis y Juan Miguel Ruiz Nodar como vocales.

La Sección de Insuficiencia Cardíaca nombra al Dr. Nicolás Manito como presidente, al Dr. José Luis Lambert Rodríguez como secretario y a los doctores Manuel Gómez Bueno y José Manuel García Pinilla como vocales.



p.2 ENTREVISTA

Dr. Manuel Lagares, presidente de la Sociedad Andaluza de Cardiología

p.3 SIMPOSIO

Medir el tamaño del infarto con RMN, un buen predictor pronóstico



p.4 CURSO

Tomando el pulso a la Cardiología europea y mundial

p.5 NOTICIA

Luces y sombras en la edad de oro de la farmacología cardiovascular

p.6 NOTICIA

La denervación renal, una solución para los hipertensos resistentes

p.7 ACTO

La SEC tiene premio

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 Boralta 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 ARRITMIAS
Ignacio Fernández Lozano
ESTIMULACIÓN CARDIACA
Mª José Sancho-Tello de Carranza
HEMODYNÁMICA 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
SOCIADAD ARAGONESA DE CARDIOLOGÍA
Francisco Javier Gracia Balaguer
SOCIEDAD ASTURIANA DE CARDIOLOGÍA
Leonardo Gómez Esmorís
SOCIEDAD BALEAR DE CARDIOLOGÍA
Ignacio Segura Laborda
SOCIEDAD CANARIA DE CARDIOLOGÍA
Carlos Culebras Cáceres
SOCIEDAD CASTELLANA DE CARDIOLOGÍA
Araceli Boralta Pérez
SOCIEDAD CASTELLANO-LEONESA DE CARDIOLOGÍA
Jesús Saavedra Falero
SOCIEDAD CATALANA DE CARDIOLOGÍA
Alfredo Bardají Ruiz
SOCIEDAD EXTREMENA DE CARDIOLOGÍA
José Ramón López Minguéz
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 DIVISIÓN 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

“Necesitamos más colaboración de la Administración para concienciar a los andaluces”

ENTREVISTA Dr. Manuel Lagares, presidente de la Sociedad Andaluza de Cardiología

■ **NEWSEC.- ¿Cuáles son los principales objetivos que se quieren abordar desde la Sociedad Andaluza de Cardiología?**

Dr. Manuel Lagares.- Una de las principales metas que nos hemos trazado es potenciar la Fundación Andaluza de Cardiología para conseguir llegar a la población y que esta conozca la existencia de la institución, haciéndole llegar de este modo los mensajes de prevención de la enfermedad cardiovascular. Otro de nuestros retos es aumentar el número de afiliados a la Sociedad Andaluza de Cardiología. Somos algo más de 500, pero en Andalucía hay todavía muchos cardiólogos que no pertenecen a la Sociedad. También nos hemos propuesto ampliar los grupos de trabajo.

NS.- ¿En qué áreas de la Cardiología considera que destacan los cardiólogos andaluces?

Dr. ML.- En general estamos al mismo nivel que el resto de cardiólogos españoles e internacionales, en cualquier especialidad, pero pienso que todavía deberíamos potenciar más la Cardiología clínica, con el fin de trabajar en la prevención cardiovascular. Esto me parece fundamental para que la enfermedad cardiovascular descienda en nuestra comunidad.

NS.- Teniendo en cuenta que Andalucía presenta la cifra más alta en prevalencia de enfermedad cardiovascular, ¿considera que hay un número suficiente o idóneo de especialistas en la comunidad?

Dr. ML.- La percepción general es que faltan especialistas para atender las demandas. Ahora estamos elaborando un censo para comprobar esta realidad y saber el número de residentes que hay en los hospita-



Dr. Ramón Brugada

■ Cada año mueren 40.000 personas en España víctimas de una muerte súbita cardiaca, el 80% de las cuales están provocadas por enfermedad coronaria y en el resto de los casos la causa suele ser fundamentalmente genética.

Un taller práctico revisó en la tarde de ayer las ventajas y límites de los tests genéticos para estratificar el riesgo de muerte súbita. Según el Dr. Ramón Brugada, moderador de la sesión, director del *Cardiovascular Genetics Center UdG-IDIBGI* y director de la Unidad de Cardiopatías Familiares del Hospital Josep Trueta (Girona), *“este campo ha experimentado un cambio importante en los últimos cinco años, sobre todo con la in-*



Dr. Manuel Lagares

les, el número de cardiólogos, cómo están distribuidos en las distintas provincias, etc., para conocer estos datos. Es la única manera de detectar los problemas y carencias y ponerles solución.

NS.- En el caso de Andalucía, entiendo que es especialmente importante insistir en la prevención...

Dr. ML.- Es una de las grandes asignaturas pendientes. Deberíamos concienciarlos todos, tanto los especialistas como la Administración, de que las cifras de prevalencia de enfermedad cardiovascular que estamos barajando hay que empezar a corregirlas con urgencia. Tenemos una prevalencia enorme. Otro dato muy preocupante es que la mujer está entrando con mucha fuerza en la patología cardiovascular, por encima de lo que está sucediendo en el resto de España, donde la enfermedad cardiovascular en la mujer también está adquiriendo cada vez más presencia, pero es que en Andalucía vamos en cabeza...

NS.- ¿Por qué cree que se produce?

Dr. ML.- Entiendo que es un tema de prevención y que también se dan unos condicionantes sociales complejos, por eso también es importan-

te el trabajo con la Administración. Los problemas fundamentales en la mujer son el tabaquismo, la dislipemia, la obesidad y el sedentarismo. También puede influir el estrés, ahora especialmente provocado por el paro, que ya afecta a toda la familia. A su vez, el nivel socioeconómico bajo hace que quizá la dieta no sea la más adecuada. Todos estos son factores que influyen.

NS.- ¿Qué enfermedades cardiovasculares son las más prevalentes en Andalucía?

Dr. ML.- La cardiopatía isquémica, incluyendo sus factores de riesgo, la fibrilación auricular y sus complicaciones cerebrovasculares y la insuficiencia cardiaca, cada vez más prevalente.

NS.- ¿Cree que los andaluces son conscientes de la alta prevalencia y de la importancia de la enfermedad cardiovascular?

Dr. ML.- El proceso agudo sí lo tienen claro y son conscientes de la importancia que puede tener sufrir un infarto o una angina. Pero por qué se produce, es decir, la importancia de no fumar, de seguir una dieta equilibrada, de controlar la presión arterial... sobre eso no hay mucha conciencia y tendemos a pensar que lo malo solo le va a pasar al vecino. Disponemos del estudio “PREVENT Andalucía”, que muestra que solo un 22% de los hipertensos diagnosticados o conocidos sigue un tratamiento de forma controlada. Con las cifras de colesterol sucede lo mismo, que también son superiores a las del resto de España. A día de hoy, no hemos sido capaces de concienciar a la población y es una misión muy importante que tenemos por delante, tanto los cardiólogos como la Administración, de la que necesitamos más colaboración. .

Muerte súbita: cuando la respuesta está en los genes

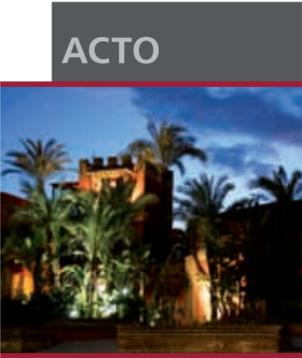
Nuevos tests genéticos permiten estratificar el riesgo

corporación de estas herramientas al diagnóstico clínico”.

Actualmente hay identificados más de un centenar de genes asociados a estas muertes, *“pero no conocemos todos los genes y aún hay deportistas que fallecen”*, advierte el Dr. Brugada.

El próximo reto en el uso de la genética es garantizar la calidad de los datos genéticos y optimizar la valoración clínica de los resultados

Para optimizar los resultados que se obtienen de los estudios genéticos en estos casos, lo prioritario es hacer una correcta selección de los candidatos a ser estudia-



ACTO

Llegado el último día, es hora de despedirse

Cena de clausura en la Hacienda de San Miguel de Montelirio a las 21:30 horas

Esta noche se celebrará la ceremonia de clausura que tendrá lugar a las 21:30 horas en la Hacienda San Miguel de Montelirio, un marco de ensueño para una velada excepcional.

La ceremonia irá acompañada de los parlamentos del presidente del Comité Científico del Congreso, el Dr. Ángel Cequier, quien también será el encargado de realizar la entrega de los Premios a las Mejores Comunicaciones Libres del Congreso, galardones que se otorgan a los trabajos que han obtenido la máxima puntuación en la valoración del Comité de Selección, con el objetivo de ofrecer a los premiados la oportunidad de poner en práctica sus avances científicos en el campo de la prevención y el tratamiento cardiovascular.

En la cena de cierre del Congreso, los comensales podrán degustar un delicioso menú que empezará con un pequeño aperitivo, seguido de dos entrantes: bacalao a la donostiarra y pimiento del piquillo con atadillo de espárragos. Como plato principal podrán saborear un apetitoso solomillo de ternera grillé acompañado de setas salteadas y cebollitas caramelizadas. De postre, el chef ofrecerá una apetitosa variedad de deliciosos platos que seguro satisfarán los paladares más exigentes, una mousse a los tres chocolates, mini tulipa con sorbete de frambuesa, crema inglesa y cafés e infusiones.

Durante la ceremonia tendrá lugar la entrega de Premios a las Mejores Comunicaciones Libres del Congreso

El Dr. Vicente Bertomeu, presidente de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), cerrará el acto con un discurso de agradecimiento dirigido a todos los profesionales involucrados en el desarrollo del Congreso.

Además, después de la cena se contará con la actuación de un DJ en directo que será el responsable de amenizar la velada y animar a todos los presentes. .



Dr. Juan Sanchís

■ La forma más precisa de medir el tamaño del infarto es cuantificar la extensión de la necrosis mediante resonancia magnética nuclear (RMN). El punto de corte para calificar el infarto de extenso o de no extenso en términos de utilidad clínica, para predecir el pronóstico del enfermo, no está bien establecido. Así lo expondrá en la sesión IAMEST: *La importancia del tamaño del infarto*, el Dr. Juan Sanchís, jefe clínico del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico de Valencia y catedrático de Medicina de la Universitat de València.

La RMN permite cuantificar el tamaño del infarto mediante el porcentaje de masa del ventrículo



La SEC late con fuerza en el mundo digital

La SEC tiene presencia en Twitter, Facebook, YouTube, Instagram, Flickr y LinkedIn, además de recibir en su web una media de 70.000 visitas al mes

■ La página de la SEC, www.secardiologia.es, es una de las Webs de sociedades médicas más relevantes de nuestro país, gracias a la calidad de sus contenidos y al tráfico que recibe procedente de todo el mundo. Este hecho evidencia que más allá de la labor informativa y formativa, las sociedades médicas también han incorporado las nuevas tecnologías como canal preferente para llegar a sus profesionales y a la sociedad en general.

Tanto la SEC como la Fundación Española del Corazón (FEC) apuestan por tener presencia en redes sociales como Facebook, con cerca de 15.000 fans. En cuanto a Twitter, el número de seguidores de ambas entidades ha crecido de forma espectacular en el último año, alcanzando entre SEC (@secardiologia) y FEC (@cuidarcorazon) a más de 10.000 seguidores. El uso de esta herra-

Medir el tamaño del infarto con RMN, un buen predictor pronóstico

SESIÓN IAMEST; La importancia del tamaño del infarto

izquierdo con captación tardía de gadolinio o el número de segmentos del miocardio con necrosis transmural (>50% del grosor de la pared ventricular) afectados. *“En general, se considera infarto extenso cuando existen cinco o más segmentos con necrosis transmural o está afectada un 30% de la masa ventricular, lo que podría asociarse a un peor pronóstico del enfermo, junto a la detección de obstrucción microvascular. En una serie de nuestro grupo (Bodi et al, en Radiology 2011) alrededor de un 40% de los pacientes podría presentar un infarto extenso”*, según el Dr. Sanchís.



Resonancia magnética nuclear (RMN)

Para Sanchís, los retos en el manejo del infarto son *“optimizar las estrategias de reperusión (angioplastia primaria, especialmente indicada en el infarto extenso, o fibrinólisis) mediante programas regionales de asistencia al infarto agudo de miocardio que reduzcan el retraso desde el primer contacto médico del paciente hasta el tratamiento de reperusión, e identificar medidas de protección del grupo del Hospital Clínico de Valencia sugieren que la extensión del infarto, medida con RMN, es un factor predictivo independiente de acontecimientos clínicos adversos.*

Estudios previos han demostrado que la extensión transmural de la necrosis es el indicador más fiable de la recuperación de la contractilidad en la zona infartada y datos del grupo del Hospital Clínico de Valencia sugieren que la extensión del infarto, medida con RMN, es un factor predictivo independiente de acontecimientos clínicos adversos. *“El daño por reperusión”*. .

^[1] Creemos que las nuevas tecnologías son indispensables para llegar de una manera eficaz a nuestros profesionales y al público en general. Por ello seguiremos apostando por hacer crecer nuestra presencia en redes sociales para poder compartir nuestros avances en tratamientos e innovaciones en Cardiología”, comenta el Dr. Agustín Pastor, tesorero de la SEC. .



Tomando el pulso a la Cardiología europea y mundial

Hoy se celebra la sesión de Cardioactualidad, uno de los principales atractivos científicos del Congreso

■ En tan solo dos horas, y de la mano de seis expertos de referencia, tienes la posibilidad de conocer lo más relevante de la Cardiología europea y mundial del último año. La cita es en Cardioactualidad, una sesión que tiene garantizado el éxito de asistencia y la calidad científica.

Para el Dr. Manuel Anguita Sánchez, vicepresidente anterior de la SEC y cardiólogo del Servicio de Cardiología del Hospital Reina Sofía (Córdoba), "esta es una de las sesiones que, tradicionalmente, tiene una mejor acogida entre los congresistas".

A su juicio, "esto se debe a la selección de la temática, el formato escogido y el excelente nivel de los ponentes", capaces de resumir en muy poco tiempo la información científica más relevante aparecida en la literatura científica en el último año en relación con factores de riesgo cardiovascular, arritmias, isquemia miocárdica, intervencionismo, imagen cardiaca e insuficiencia cardiaca.

Como principales novedades en el ámbito de los factores de riesgo cardiovascular, el Dr. Enrique Galve, presidente de la Sección de Riesgo Vascular y Rehabilitación Cardiaca y jefe de la Unidad de Insuficiencia Cardiaca del Hospital Universitari Vall d'Hebron (Barcelona), destacará la acumulación de metanálisis, junto a documentos de consenso, que permiten sedimentar lo mucho que se aportó en años anteriores, aunque también pon-

drá de relieve una cierta ralentización en la aparición de nuevas terapias frente a la hipertensión arterial o la dislipemia. Además, aludirá a los riesgos cardiovasculares asociados al tratamiento con suplementos de calcio y vitamina D en mujeres posmenopáusicas, así como al efecto cardiosaludable del café.

En tan solo dos horas tiene la posibilidad de conocer lo más relevante de la Cardiología europea y mundial del último año

Sobre arritmias y, en concreto, sobre fibrilación auricular (FA), el Dr. Josep Lluís Mont Girbau, secretario de la Sección de Electrofisiología y Arritmias y de la SEC y jefe de la Sección de Arritmias del Hospital Clínic (Barcelona), comentará cinco trabajos llevados a cabo en distintas áreas: ablación de FA (CONFIRM), ablación de taquicardia ventricular (publicado por Berrueto et al. en Circulation Arrhythmias), detección de FA asintomática con marcapasos (ISSUE 3), estimulación en síncope vasovagal (estudio ASSERT) y cirugía de la FA (estudio FAST).

Por su parte, el Dr. Esteban López de Sá, de la Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos del Hospital Universitario La Paz (Madrid), mos-

trará novedades epidemiológicas en cardiopatía isquémica (especialmente en mujer), así como resultados de estudios con TAC multide-tector en el dolor torácico, nuevos estudios en cardiopatía isquémica crónica (Registro Español AVANCE, estudio SATURN y TRA 2P-TIMI 50), novedades en síndrome coronario agudo y dará algunas pinceladas sobre las nuevas guías de infarto agudo de miocardio (IAM).

También habrá oportunidad de conocer lo último publicado en el campo del intervencionismo cardiaco, tema que abordará en su conferencia el Dr. Fernando Alfonso Manterola, de la Unidad de Hemodinámica del Hospital Clínico Universitario San Carlos (Madrid).

Esta es una de las sesiones que, tradicionalmente, tiene una mejor acogida entre los congresistas

En cuanto a imagen cardiaca, la Dra. Eva Laradogoitia, del Servicio de Cardiología del Hospital de Galdakao (Vizcaya), pondrá de manifiesto el auge de las técnicas de imagen cardiovascular no invasivas, subrayando especialmente los avances en ecocardiografía 3-D. Además, se han publicado trabajos que muestran como con un solo estudio de TAC se pueden ver arterias coronarias, hacer detección de isquemia con adenosina, valorar zonas de fibrosis (realce tardío de yodo) y, además, estudiar la reserva fraccional de flujo.

Con estos trabajos, que en opinión del Dr. Datino "son cada vez más rigurosos e incluyen un mayor número de pacientes recogidos de una población real y no seleccionada (como ocurre en los ensayos clínicos)", se facilita un mayor conocimiento de la especificidad de las distintas patologías en esta edad, así como se informa sobre la disponibilidad de distintas técnicas diagnósticas y terapias que la Cardiología puede ofrecer en la actualidad para estos pacientes.

En la sesión, participan seis expertos de referencia

Finalmente, el Dr. Josep Comín Colet, del Servicio de Cardiología del Hospital del Mar (Barcelona), revisará un amplio abanico de aspectos relacionados con la insuficiencia cardiaca (IC), desde la nueva versión de las guías de la Sociedad Europea de Cardiología, pasando por nuevos estudios sobre comorbilidades, marcadores pronósticos y ensayos sobre el manejo de pacientes con IC y función deprimida o preservada.

ORALES

Cardiopatía geriátrica: nuevas esperanzas para superar el reto

Una sesión de comunicaciones orales descubre hoy los progresos en el abordaje de la cardiopatía geriátrica.

Para los moderadores de esta mesa, el Dr. Luis Rodríguez Padial, jefe del Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario de Toledo, y el Dr. Tomás Datino, del Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid, "ésta va a ser una sesión muy interesante, puesto que se mostrará información muy relevante sobre el uso de diversas estrategias de tratamiento en los pacientes geriátricos". La rentabilidad diagnóstica del Holter insertable y la utilidad clínica de los desfibriladores automáticos y de la resincronización cardiaca, temas de gran interés y actualidad, son solo algunas de las estrategias sobre las que se va a profundizar en estas comunicaciones.

Con estos trabajos, que en opinión del Dr. Datino "son cada vez más rigurosos e incluyen un mayor número de pacientes recogidos de una población real y no seleccionada (como ocurre en los ensayos clínicos)", se facilita un mayor conocimiento de la especificidad de las distintas patologías en esta edad, así como se informa sobre la disponibilidad de distintas técnicas diagnósticas y terapias que la Cardiología puede ofrecer en la actualidad para estos pacientes.

En los pacientes geriátricos con cardiopatía, según comenta el Dr. Rodríguez Padial, "se añaden dos problemas importantes: tienen un mayor riesgo por la patología que presentan y experimentan con mayor frecuencia complicaciones derivadas de las terapias aplicadas"; todo ello, sentencia, "los convierte en un reto para el médico que tiene que cuidar de ellos".



■ Una de las sesiones destacadas del Congreso, destinada a mostrar las principales novedades de 2012 en la Farmacología Cardiovascular, reveló las lagunas y esperanzas que existen en este ámbito.

Hay motivos para la esperanza y para el optimismo en el abordaje farmacológico de las principales enfermedades cardiovasculares, aunque también se detecta una cierta ralentización en la aparición de nuevos fármacos en determinados campos. Este es el principal mensaje que se desprende de la sesión de "Novedades en Práctica Clínica", que concitó ayer el interés de un gran número de congresistas.

Los doctores Lina Badimón, Miguel A. García Fernández y Francisco Javier Ortigosa moderaron este encuentro, que sirvió para revisar los progresos registrados este año en el tratamiento antiagregante y anticoagulante, la insuficiencia cardiaca, las arritmias y la hipertensión arterial. En general, se puso de relieve la necesidad de identificar correcta y precozmente a los pacientes que pueden beneficiarse más de los nuevos tratamientos que están apareciendo, individualizando la prescripción farmacológica (especialmente en el caso de los tratamientos antiagre-

Luces y sombras en la edad de oro de la Farmacología Cardiovascular

Una de las sesiones destacadas del Congreso, destinada a mostrar las principales novedades de 2012 en la Farmacología Cardiovascular, reveló las lagunas y esperanzas que existen en este ámbito

gantes y anticoagulantes, que tienen una estrecha ventana terapéutica).

El Dr. Ángel Cequier, vicepresidente de la SEC y presidente del Comité Científico y Organizador del Congreso, orientó sobre cuándo y a quién administrar qué tipo de antiagregantes. "Consideramos que prasugrel es el que tiene una mayor potencia antitrombótica, por lo que estaría especialmente indicado en aquellos escenarios en los que el componente trombótico es mayor (fase aguda del infarto, pacientes con SCA de alto riesgo,...); por su parte, ticagrelor puede resultar útil en los enfermos que no pueden tomar prasugrel y también cuando se espera prolongar mucho tiempo la terapia; finalmente, clopidogrel sería de elección especialmente en subgrupos de pacientes de bajo riesgo".

Por su parte, el Dr. Manuel Anguita, vicepresidente anterior de la SEC y miembro del Servicio de Cardiología del Hospital Reina Sofía (Córdoba), dibujó el perfil de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) que más se pueden beneficiar del tratamiento con ivabradina, "un fármaco que tiene reconocida su eficacia en pacientes con IC y fracción de eyección deprimida (<35%) y en ritmo sinusal, pero que podría ser también útil en otros muchos escenarios (pacientes con frecuencia cardiaca >70 lpm, tras dosis óptima de betabloqueantes, en aquellos que no toleran los betabloqueantes)".

En cuanto al tratamiento antiarrítmico, el Dr. Ángel Arenal, del Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario Grego-

rio Marañón (Madrid), expuso las ventajas y limitaciones de los antiarrítmicos actualmente comercializados y esbozó una serie de rasgos esenciales que deben tener los nuevos, que tendrían que actuar sobre múltiples canales, con efecto sobre la fibrosis y con selectividad auricular versus la ventricular.

El escenario que se plantea en el tratamiento anticoagulante es distinto, gracias a la reciente aparición de nuevos fármacos. Sin embargo, como expuso el Dr. Gonzalo Barón y Esquivias, del Servicio de Cardiología del Hospital Virgen del Rocío (Sevilla), la principal dificultad estriba en escoger bien el anticoagulante en cada paciente concreto y en superar las trabas que están imponiendo las autoridades sanitarias para su extensión en poblaciones candidatas, sobre todo por cuestiones económicas.

En cuanto al tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial, las novedades son inexistentes. Salvo medicamentos que están aún en fase de desarrollo (como el fármaco de acción dual LCZ 696 o el inhibidor de la aldosterona-sintasa LCI 699), el Dr. Enrique Galve, presidente de la Sección de Riesgo Vascular y Rehabilitación Cardiaca y jefe de la Unidad de Insuficiencia Cardiaca del Hospital Universitari Vall d'Hebron (Barcelona), declaró un vacío absoluto en novedades farmacológicas. Sin embargo, se mostró esperanzado con nuevos recursos en creciente expansión, como la denervación renal mediante ablación con catéter por radiofrecuencia o la terapia de activación de los baroreceptores carotídeos.

¿Revascularizar o no?: he ahí la cuestión

La solución definitiva a este debate puede proceder de los resultados del estudio ISCHEMIA

■ Con el objetivo de discutir las mejores opciones terapéuticas en pacientes con cardiopatía isquémica crónica y angina, se celebró ayer por la tarde un animado simposio. Optar únicamente por un tratamiento médico óptimo o emplear en la mayor parte de los casos la revascularización coronaria fueron los principales temas de debate.

La cardiopatía isquémica crónica afecta aproximadamente al 2% de la población, un porcentaje que aumenta progresivamente debido a la mayor longevidad de la población y al aumento de la esperanza de vida de los pacientes; de los afectados, por lo menos un 25% presenta angina crónica estable.

En el manejo de estos pacientes existe cierta discrepancia, sobre todo en lo que respecta a la necesidad o no de hacer revascularización para aumentar los beneficios clínicos. Partiendo de este hecho, el Dr. Esteban López de Sá (jefe de la Unidad Coronaria del Hospital Universitario La Paz, Madrid) mostró a lo largo de esta sesión evidencias que respaldan la idea de que

el tratamiento médico óptimo es suficiente, mientras que el Dr. Pablo Avanzas (editor asociado de la Revista Española de Cardiología y del Área del Corazón del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo) insistió en que la revascularización coronaria es imprescindible en estos casos.

Nuevos fármacos parecen controlar la isquemia mejor que la revascularización

Básicamente, el desacuerdo se focalizó en la selección de pacientes para revascularización miocárdica (percutánea o quirúrgica). Situando este aspecto, el Dr. José Luis López-Sendón, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario La Paz, de Madrid, cree que "realmente en ningún estudio se ha demostrado de forma convincente que la revascularización rutinaria en pacientes con isquemia miocárdica crónica estable (angina estable) disminuya la morbilidad, excepto en casos seleccionados con isquemia muy

severa"; sin embargo, añade, "la mentalidad general es revascularizar a todos los enfermos que tengan angina crónica estable".

A la ausencia de estudios definitivos que aporten valor a la revascularización rutinaria en estos enfermos, "se une el hecho de la aparición de nuevos fármacos (ivabradina, ranolazina) que pueden controlar mejor la isquemia y sus consecuencias", destaca el Dr. López-Sendón.

La solución definitiva a este debate se considera que puede proceder de los resultados de un nuevo trabajo, el estudio ISCHEMIA, que intenta definir los posibles beneficios de la revascularización en estos enfermos. Para el Dr. López-Sendón, "lo mejor que podemos hacer en estos momentos es contribuir a la realización del estudio multicéntrico internacional ISCHEMIA, en el que participan una decena de centros españoles".

Sin embargo, y aunque subsisten importantes controversias respecto a los recursos más ade-



Dr. José Luis López-Sendón

cuados para abordar estos casos, también es cierto que ya hay consenso respecto a tres medidas básicas a adoptar en los pacientes con cardiopatía isquémica crónica, como son: 1) recomendar un estilo de vida adecuado (sin tabaco, ejercicio físico regular y dieta mediterránea); 2) prescripción de medicación para la prevención secundaria de la cardiopatía isquémica (basada en la administración de estatinas y aspirina); 3) y empleo de medicación antiisquémica si los pacientes presentan isquemia miocárdica (betabloqueantes, ivabradina, ranolazina, antagonistas del calcio, nitratos, dependiendo de las características clínicas).

Desde el Comité de Residentes de la SEC, esperamos que hayáis disfrutado de las actividades que hemos organizado. Estad atentos, porque para 2013 se preparan muchas más.

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

RESIDENTES

Citas ineludibles para los residentes en el tercer día del Congreso

Hoy no te puedes perder el Concurso de Casos Clínicos, que tendrá lugar a las 9:00 horas. En él, los diez mejores casos seleccionados por los miembros del Comité Científico del Congreso y del Comité de Residentes, serán defendidos por los mismos residentes ante un exigente jurado: los tres moderadores de la sesión (Dr. Ángel Cequier Fillat, Dr. Jorge López Ayerbe y Dr. Agustín Fernández Císnal) y dos miembros más designados por el Comité Científico.

El 50% de la puntuación de los casos vendrá designada por el jurado, mientras que el otro 50% provendrá de las puntuaciones de los asistentes a la sesión. El concurso ha sido acogido por los MIR con gran interés desde su primera edición, ya que se trata de un formato muy atractivo que muestra los casos más espectaculares del año en los servicios de Cardiología de nuestro país.

"El Congreso recibe hoy a los residentes de primer año y despide a los de quinto"

Hoy también podremos asistir al Simposio MIR, dónde se tratará la Formación de la Cardiología en España, contando con la participación del Dr. Vicente Bertomeu, el Dr. José Ramón González Juanatey, el Dr. Valentín Fuster, el Dr. Alfredo Bardají, el Dr. José Luis Zamorano, el Dr. Jordi López-Ayerbe y el Dr. Agustín Fernández Císnal. Además, también podremos disfrutar del acto de bienvenida a los residentes de primer año y la despedida de los residentes de quinto año (de 12:00 a 12:30 horas en la Sala A1), donde se sortearán cinco iPads para los MIR.

Tampoco dejes escapar la visita obligada a la zona de pósters y la interesante sesión de Cardioactualidad, donde se repasará "Lo más relevante de la cardiología europea y mundial en el último año" (Auditorio 1 de 13:00 a 15:00 horas) de la mano de reconocidos expertos como el Dr. Enrique Galve Basilio, el Dr. Lluís Mont Girbau, el Dr. Esteban López de Sá, el Dr. Alfonso Manterola, la Dra. Eva Laradogoitia Zaldumbide y el Dr. Josep Comín Colet.

Desde el Comité de Residentes de la SEC, esperamos que hayáis disfrutado de las actividades que hemos organizado. Estad atentos, porque para 2013 se preparan muchas más.

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

REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGIA



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.revespcardiol.org: diseño moderno, buscador preciso y prácticas funcionalidades
- Versión íntegra simultánea en español e inglés
- Publicación de artículos en versión ahead of print
- Elaboración de resúmenes de los ensayos clínicos de los congresos del ACC, AHA y ESC
- Artículos sobre metodología de estudios aceptados para valoración
- Nueva sección en 2012: cartas científicas

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

Edición en Inglés www.revespcardiol.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



OFERTA CULTURAL

NATURALEZA Y ARQUITECTURA, UN BINOMIO INSEPARABLE

El Parque de María Luisa y la Plaza de España son, sin duda dos de las atracciones con más personalidad y encanto de toda Sevilla. El visitante puede disfrutar de la tranquilidad de pasear entre árboles, estanques y flores, mientras, a pocos metros, tiene la oportunidad de contemplar un espléndido conjunto arquitectónico, ejemplo de la arquitectura regionalista de finales del siglo XIX y principios del XX.

Además de gozar de una extensa variedad vegetal, el Parque de María Luisa cuenta con múltiples avenidas y glorietas, cada una de ellas con nombre propio y con su peculiar historia: Glorieta Rafael de León, Glorieta de Dante Alighieri o Glorieta de los Hermanos Álvarez Quintero.

Con su forma semielíptica, que simboliza el abrazo de España y sus antiguas colonias, la Plaza de España envuelve al visitante en su superficie total de 50.000 metros cuadrados. En las paredes de la plaza se ubican una serie de bancos de cerámica que delimitan el espacio de las 48 provincias españolas colocadas en orden alfabético, cada una de ellas con su mapa, escudo y algunos hechos históricos y monumentos que las identifican. La plaza está bordeada por un canal que recorre 515 metros y es cruzado por cuatro puentes que representan los cuatro antiguos Reinos de España (Castilla, León, Aragón y Navarra).

SEVILLA, SEVILLA, SEVILLA

Para los amantes del fútbol, mañana por la noche se juega una nueva jornada liguera entre el Sevilla FC y el RCD Mallorca que se disputará en el Estadio Sánchez Pizjuán. Las entradas están disponibles vía internet en www.sevillafc.es o bien en las taquillas principales del Sevilla FC situadas a la izquierda de la Puerta 27 del Estadio. Horario: de lunes a sábado de 10 a 21 horas, ininterrumpidamente.

HUEVOS A LA FLAMENCA, HUEVOS CON RITMO

Es difícil encontrar un restaurante, bar o tasca en Sevilla que no incluya en su carta ‘Huevos a la Flamenca’. Se atribuye la creación de este famoso plato, de más de un siglo de historia, a Mariano Pardo de Figueroa (1828-1918), escritor, cervantista y gastrónomo español, conocido literariamente con el pseudónimo de Doctor Thebussem. Este dedicó principalmente sus esfuerzos a difundir y convertir la literatura gastronómica en un género en toda regla.

Aunque los ingredientes básicos de este plato son los huevos y las verduras, una de sus particularidades es que se trata de una elaboración sin receta, por lo que cada cocinero puede añadir diferentes ingredientes, ya sean espárragos verdes o guisantes, hortalizas o habas, judías o calabacín. La única condición es que siempre se sirvan recién hechos.
.

La denervación renal, una solución para los hipertensos resistentes a los fármacos

■ La Cardiología Intervencionista es una de las subespecialidades que está evolucionando más rápidamente en estos últimos años, una muestra de ello es la reciente aparición de la técnica de la denervación renal para los pacientes hipertensos resistentes, un 10% de los hipertensos españoles.

Para debatir sobre el enfoque del manejo, las indicaciones actuales y los aspectos técnicos de esta intervención, se ha organizado, en el marco de Congreso, una mesa redonda moderada por el Dr. Vicente Bertomeu, presidente de la SEC, y que a contado con la participación de los doctores Alberto Cordero, cardiólogo del Hospital Universitario San Juan de Alicante, Juan Miguel Ruiz Nodar, cardiólogo del Hospital General Universitario de Alicante, y José Antonio García, nefrólogo del Hospital 12 de Octubre, de Madrid, y experto en riesgo cardiovascular.

Novedades en Insuficiencia Cardíaca con ivabradina

Ivabradina reduce la mortalidad y los eventos cardiovasculares mayores en IC sistólica crónica: subanálisis de los pacientes de alto riesgo en el estudio SHIFT

■ El estudio SHIFT (*Systolic Heart Failure Treatment with the If inhibitor Ivabradine Trial*) demostró que la reducción de la frecuencia cardíaca (FC) con el inhibidor If ivabradina, mejora el pronóstico en pacientes con IC sistólica, en ritmo sinusal con FC ≥ 70 lpm y en tratamiento óptimo, incluyendo dosis máximas toleradas de betabloqueantes. Los resultados de este estudio aportaron una valiosa información sobre la relación entre la FC y el pronóstico de los pacientes con IC sistólica y permitieron sentar la indicación de ivabradina en el tratamiento de estos pacientes. Pero como suele suceder en investigación, estos resultados plantean nuevas cuestiones, a alguna de las cuales se ha intentado dar respuesta en diferentes subestudios publicados recientemente.

En los pacientes con IC sistólica el riesgo aumenta de forma directa a medida que se incrementa la FC. Con el objetivo de buscar el subgrupo que pudiese obtener un mayor beneficio del tratamiento con ivabradina se analizaron los resultados en los subgrupos de pacientes con FC ≥ 75 lpm ó < 75 lpm en el estudio SHIFT (3). Los 4.150 pacientes con FC basal ≥ 75



Durante el simposio se ha analizado la utilidad de esta nueva técnica, que consiste en la aplicación de radiofrecuencia sobre las terminaciones nerviosas de las arterias renales, que influyen directamente en la hipertensión. La técnica está indicada especialmente para los hipertensos resistentes a los fármacos, aunque se está estudiando la posibilidad de ampliarla a todos los hipertensos en un futuro.

Los especialistas han destacado, además de su seguridad (no provoca complicaciones en el paciente que, tras 40 minutos de intervención, abandona el hospital en menos de 24 horas), su relativo bajo coste y elevada eficacia, que ya está demostrada a tres años vista, y que resulta mucho mayor que con un tratamiento con fármacos, ya que consigue bajar la presión arterial en 30-40 mm de mercurio.

Para el Dr. Vicente Bertomeu, *“esta opción terapéutica tiene una gran proyección para el futuro, ya que modular la actividad simpática ha demostrado reducir de forma significativa las cifras de presión arterial sistólica y diastólica en pacientes con hipertensión refractaria y además existen fundadas expectativas de posibles beneficios en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca e incluso se está analizando el efecto protector de la muerte súbita”*.
.



Dr. Alfonso Varela Román

ficativa, observando una tendencia favorable a la reducción de la hospitalización por IC. Para todos los objetivos, la protección fue mayor cuando la FC alcanzada tras 28 días de tratamiento era inferior a 60 lpm o la reducción era de 10 lpm.

La protección fue mayor cuando la FC alcanzada era inferior a 60 lpm o la reducción era de 10 lpm

El tratamiento con ivabradina reduce eventos cardiovasculares desfavorables en pacientes con IC sistólica y FC elevada, cuando se administra asociada a los fármacos recomendados por las guías de práctica clínica. Este efecto es especialmente pronunciado cuando se administra a pacientes con FC ≥ 75 lpm y cuando, tras optimizar la dosis, se consigue reducir la FC más de 10 lpm o se alcanza una FC inferior a 60 lpm.
.

Dr. Alfonso Varela Román, secretario general de la SEC y jefe de Sección del Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago.

La SEC tiene premio

■ A continuación detallamos título de los trabajos y primer firmante.

Premio General Electric Healthcare al mejor artículo sobre ecocardiografía publicado en Revista Española de Cardiología

“Diagnóstico y cuantificación del foramen oval permeable. ¿Cuál es la técnica de referencia? Estudio simultáneo con doppler transcranial, ecocardiografía transtorácica y transesofágica”. Teresa González-Alujas y cols.

Premios IZASA

Mejores artículos sobre Cardiología Intervencionista publicados en REC:

Primer Premio: *“Resultados de un programa mixto de implantación de prótesis aórtica por vía transfemoral con los dispositivos de Edwards y CoreValve”*. Rosa Ana Hernández-Antolin y cols.

Segundo Premio compartido a los trabajos:

“La reestenosis en el stent depende del daño vascular inducido. ¿Son válidos los modelos experimentales actuales de análisis de los stents farmacocoactivos?”. Alejandro Diego y cols.

“Estudio ultrasónico de prevalencia de placa en la carina en lesiones que afectan a una bifurcación coronaria. Implicaciones en el tratamiento con stent provisional”. Alfonso Medina y cols.

Mejores comunicaciones sobre Cardiología Intervencionista:

Primer Premio: *“Comparación entre stent de sirolimus y everolimus en oclusiones crónicas. Resultados del estudio aleatorizado multicéntrico CIBELES”*. Raúl Moreno y cols.

Segundo Premio: *“Stents farmacocoactivos frente a stents convencionales en pacientes octogenarios: estudio aleatorizado español-británico XIMA (cience or vision stent management of angina in the elderly)”*. José M. de la Torre Hernández y cols.

Premio St. Jude a la mejor comunicación en el ámbito de las cardiopatías congénitas

“Eplerenona en ventriculo derecho sistémico, ensayo clínico aleatorizado”. Laura Dos Subirá y cols.

Premio de la Sección de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías



Esta noche, durante la cena de clausura que se celebra en la Hacienda de San Miguel de Montelirio, se entregarán los premios de la SEC a artículos y comunicaciones, muchos de los cuales cuentan con el apoyo de casas comerciales

and bundle branch block”. Ángel Moya y cols.

Mejor comunicación del Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares SEC 2012:

“Mortalidad en pacientes tratados con resincronización cardíaca. Nueva estratificación pronóstica (ea2rn score)”. Malek Khatib y cols.

Premios de la Sección de Cardiología Clínica a los mejores artículos publicados en Revista Española de Cardiología

“Integración entre Cardiología y Atención Primaria: impacto sobre la práctica clínica”. Carlos Falces y cols.

“Factores de riesgo cardiovascular en España en la primera década del siglo XXI: análisis agrupado con datos individuales de 11 estudios de base poblacional, estudio DARIOS”. María Grau, Roberto Elosua y cols.

Premio de la Sección de Cardiología Geriátrica al mejor artículo publicado en Revista Española de Cardiología

“Impacto pronóstico del abordaje intervencionista en el paciente muy anciano con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST”. Iñaki Villanueva-Benito y cols.

Premios de la Sección de Electrofisiología y Arritmias

Mejor artículo publicado en Revista Española de Cardiología: *“Síncope y bloqueo de rama. Rendimiento del uso escalonado del estudio electrofisiológico y de la monitorización electrocardiográfica prolongada”*. Damián Azocar y cols.

Mejores comunicaciones del Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares SEC 2012:

“La caracterización de la cicatriz miocárdica predice a largo plazo la terapia de resincronización cardíaca”. Reinder Evertz y cols.

“Técnica de la ablación de sustrato (“Scar Dechanneling”) en pacientes con taquicardia ventricular y cardiopatía estructural”. Juan Fernández-Armenta y cols.

Premios de la Sección de Estimulación Cardíaca

Mejor artículo: *“Diagnosis, management, and outcomes of patients with syncope*

Valencia 2013, entre la modernidad y la tradición

■ Valencia, una de las ciudades más grandes de España, será la sede de la próxima edición del Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares SEC. Gran parte de su encanto radica en su carácter festivo, ya que posee un amplio abanico de ofertas culturales, gastronómicas y deportivas.

Esta ciudad, que convive permanentemente entre la modernidad y la tradición, ha ido aumentando su conocimiento internacional en los últimos años gracias a la construcción de la *Ciudad de las Artes y las Ciencias*, conjunto dedicado a la divulgación científica que integra varios espacios de gran interés cultural.

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

Artículos más citados a largo plazo:

Primer Premio: *“Una clasificación simple de las lesiones coronarias en bifurcación”*. Alfonso Medina y cols.

Segundo Premio: *“Reducción de la mortalidad por infarto agudo de miocardio en un periodo de cinco años”*. Magda Heras y cols.

Artículos más citados a medio plazo:

Primer Premio: *“Comparación de los stents liberadores de fármaco y los convencionales en puentes de safena. Resultados inmediatos y a largo plazo”*. Iñigo Lozano y cols.

Segundo Premio compartido a los trabajos: *“Control de los factores de riesgo y tratamiento de los pacientes con cardiopatía isquémica: registro TRECE”*. Vicente Bertomeu y cols.

“Factores pronósticos a corto plazo en los ancianos atendidos en urgencias por insuficiencia cardíaca aguda”. Oscar Miró y cols.

“Comparación cuantitativa ex vivo e in vivo de las dimensiones del lumen medidas por tomografía de coherencia óptica y ecografía intravascular en arterias coronarias humanas”. Nieves Gonzalo y cols.

Premio de la Sociedad Española de Cardiología a la mejor comunicación de Enfermería en Cardiología

“Valoración de la calidad de vida tras la revascularización percutánea de una oclusión total crónica”. Yolanda Bartolomé Fernández y cols.

Premio de la Sociedad Española de Cardiología a la mejor comunicación latinoamericana

“Uso profiláctico de esteroides en niños con cardiopatías congénitas operados con apoyo de circulación extracorpórea”. Hungría Fernández González y cols.

“Comparación de la efectividad de la ablación de sustrato en pacientes con taquicardia ventricular y cardiopatía estructural”. Juan Fernández-Armenta y cols.

Segundo Premio: *“La extensión de la enfermedad coronaria determina la movilización de las células progenitoras endoteliales y las citocinas tras un primer infarto de miocardio con elevación del ST”*. Manuel Jiménez-Navarro y cols.

A lo largo de la jornada de hoy se conocerá el nombre de los ganadores de los premios de la SEC del Concurso de Imágenes en Cardiología, a los mejores casos clínicos para residentes y a las mejores comunicaciones del Congreso.
.

Una ciudad mediterránea bañada de luz, llena de cultura y deportes

Sin duda alguna, nos faltará tiempo para recorrer todas las posibilidades que nos ofrece esta gran ciudad... ¡Nos vemos el año que viene en Valencia!
.

ABSORCOL[®]
Ezetimiba

VYTORIN[®]
Ezetimiba + Simvastatina

CORLENTOR
IVABRADINA



Investigamos para crecer en salud
www.rovi.es
Julián Camarillo, 35 - 28037 Madrid

Ficha Técnica disponible en el Stand nº 1 de ROVI