

agenda

8:30h - 9:30h

Simposio "Manejo del síncope en la clínica diaria"

Moderador:
Dr. Gonzalo Barón y Esquivias
Auditorio 3A. Planta 3

9:45h - 11:15h

2012 Guías Europeas de práctica clínica II

Moderadores:
Dr. José Ramón González-Juanatey / Fausto Pinto
Auditorio 1A. Planta 1

12:15h - 13:45h

Focus "¿Cuándo y cómo anticoagular a pacientes con IC?"

Moderador:
Dr. Antonio Martínez Rubio
Auditorio 3A. Planta 3

15:30h - 17:00h

Asamblea general de la SEC

Auditorio 1A. Planta 1

Asamblea General SEC

Coincidiendo con la celebración del Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares SEC 2013, hoy viernes, tendrá lugar la Asamblea General Ordinaria y Extraordinaria de miembros de la Sociedad Española de Cardiología en el Auditorio 1A de la planta 1, de 15:30 a 17:00 horas.

Hoy también se llevarán a cabo las elecciones de la SEC, en la Sala 2D (Planta 2), así que todos aquellos socios que se acerquen de 9:00 a 13:00 horas podrán ejercer su derecho a voto.

La SEC defiende la necesidad de una urgente remodelación del Sistema Nacional de Salud

El estudio RECALCAR hace un diagnóstico de la situación de la asistencia cardiológica en España



Los doctores Cequier, Bertomeu, Perel y González-Juanatey, durante la rueda de prensa

■ Ayer se celebró la rueda de prensa del Congreso, durante la cual, el Dr. Vicente Bertomeu presentó nuevos datos de RECALCAR y reveló que en España existe una inadecuada atención a los pacientes cardiovasculares crónicos, especialmente aquellos con insuficiencia cardiaca, enfermedad responsable del 24% de los ingresos por causa cardiovascular. RECALCAR ha revelado que el 18%

de estos pacientes volverá a ingresar antes de los seis meses, "lo que provoca un evidente despilfarro de recursos", señaló ayer durante la rueda de prensa.

El Dr. Bertomeu también quiso aprovechar el encuentro con los medios de comunicación para denunciar una falta de unidades específicas de atención cardiológica, ya que

tal y como muestra el estudio, solo el 44% de los hospitales cuenta con unidades de insuficiencia cardiaca y el 28% de rehabilitación cardiaca.

Existe una elevada diferencia entre comunidades autónomas en lo relativo a la organización de la asistencia sanitaria. Además, un tercio de las unidades que atienden a 1.500 o más pacientes al año y cuentan con unidades de arritmia y hemodinámica no tienen guardia de presencia física. Asimismo, más del 50% carecen de unidad de críticos.

El 18% de los pacientes con insuficiencia cardiaca reingresa antes de los seis meses de haber sido dado de alta

"El número de unidades e instalaciones está por encima de lo recomendado por los estándares del Ministerio de Sanidad. Sin embargo, los resultados muestran una excesiva variabilidad en la dotación de los recursos humanos y de equipamien-

to de las unidades de cardiología, lo que se relaciona con peores resultados asistenciales medidos en reingresos y mortalidad", reflexionaba el Dr. Bertomeu.

Desde la SEC, se propone un modelo asistencial basado en una mayor participación en la responsabilidad de la gestión y de la toma de decisiones del colectivo médico; la creación de redes asistenciales que aseguren la atención de manera continuada y de la forma más eficiente posible en las distintas situaciones clínicas; la regionalización de servicios siguiendo criterios de equidad y aseguramiento de la calidad asistencial; y la reorientación de la estructura sanitaria para el tratamiento de los pacientes crónicos, con mayor coordinación entre los diferentes niveles asistenciales.

Precisamente, sobre el correcto modelo de gestión clínica se debatirá esta tarde, a partir de las 14 horas en la Sala 5A en la sesión "Gestión clínica: las áreas de cardiología como el escenario más apropiado", que está moderada por los doctores Alfonso Castro Beiras, vicepresidente ejecutivo del Consejo Asesor de la SEC y Carlos Macaya, presidente anterior de la SEC.

Además del mismo Dr. Bertomeu también participarán Javier Castrodeza, director general de Ordenación Profesional y el Dr. Ángel Cequier, vicepresidente de la SEC y presidente del Comité Científico y del Comité Organizador del Congreso. ■



La gala de inauguración da el pistoletazo de salida al Congreso SEC 2013

■ Ayer por la tarde, el Auditorio 1 del Centro de Eventos de la Feria de Valencia fue el escenario elegido para celebrar la 49ª edición de la ceremonia de inauguración que, año tras año, da la bienvenida a los asociados al Congreso.

El acto fue presidido por el Dr. Vicente Bertomeu, presidente de la SEC, quien, en su discurso, quiso hacer un repaso de los logros más destacados obtenidos por la SEC durante estos dos últimos años, consecuencia del trabajo y entusiasmo del Comité Ejecutivo, de muchos compañeros y del personal de la SEC. "A pesar de que el actual mandato de la SEC se ha desarrollado coincidiendo con el peor momento de la crisis, podemos sentirnos orgullosos de los resultados obtenidos.

Las actividades científicas han mejorado cuantitativa y cualitativamente; ha aumentado la oferta de formación continuada mediante el desarrollo de programas no presenciales, destacando el programa de masters online; ha mejorado espectacularmente el factor de impacto de Revista Española de Cardiología, que actualmente es el más alto de las publicaciones científicas en lengua española; se han potenciado las relaciones con otras sociedades, tanto nacionales como internacionales y se ha desarrollado una política de comunicación muy eficaz que permite una mayor influencia en la sociedad civil. Todo ello, acompañado de un balance económico positivo imprescindible para mantener un importante programa de becas y otras ayudas a la investigación". ■

p.2 ENTREVISTA

Dra. Magda Heras, editora jefe de REC

p.3 SIMPOSIO

Nuevas técnicas percutáneas para el tratamiento de las cardiopatías estructurales



p.4 NOTICIA

Becas y proyectos de investigación SEC 2013

p.5 SIMPOSIO

España, pionera en el desarrollo y práctica de la ecocardiografía, el TAC coronario y la resonancia cardiaca

p.6 CLINICARIDIO

Últimas noticias sobre tratamientos farmacológicos en dislipemia, SCA, FA e IC

p.7 EXAMEN

La ESC y la SEC ponen a prueba a los residentes de último año

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 SEC
Ángel R. Cequier Fillat

SECRETARIO GENERAL
Alfonso Varela Román

VICESECRETARIO
Miguel A. García Fernández

VICEPRESIDENTE ELECTO
Lina Badimón Maestro

TESORERO
Agustín Pastor Fuentes

EDITOR-JEFE REC
Magdalena Heras Fortuny

VOCAL REPRESENTANTE SOCIEDADES FILIALES
Araceli Boraita 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
M^a Teresa Subirana Domenech

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA Y U.C.
Antonio Fernández Ortiz

ELECTROFISIOLOGÍA Y ARRITMIAS
Ángel Moya i Mitjans

ESTIMULACIÓN CARDIACA
Francisco Ruiz Mateas

HEMODINÁMICA Y CARDIOLOGÍA INTERVENCIÓNISTA
Ramiro Trillo Nouche

RIESGO VASCULAR Y REHABILITACIÓN CARDIACA
Enrique Galve Basilio

IMAGEN CARDIACA
José Juan Gómez de Diego

INSUFICIENCIA CARDIACA Y TRASPLANTE
Nicolás Manito Lorite

PRESIDENTES DE LAS SOCIEDADES FILIALES

SDAD. ANDALUZA DE CARDIOLOGÍA
Manuel Lagares Carballo; **SDAD. ARAGONESA DE CARDIOLOGÍA** Isabel Calvo Cebollero; **SDAD. ASTURIANA DE CARDIOLOGÍA** Leonardo Gómez Esmoris; **SDAD. BALEAR DE CARDIOLOGÍA** Tomás Ripoll Vera; **SDAD. CANARIA DE CARDIOLOGÍA** Antonio Miguel Barragán Acea; **SDAD. CASTELLANA DE CARDIOLOGÍA** Manuel Abeytua Jiménez; **SDAD. CASTELLANO-LEONESA DE CARDIOLOGÍA** José Luis Santos Iglesias; **SDAD. CATALANA DE CARDIOLOGÍA** Antoni Bayés-Genís; **SDAD. EXTREMEÑA DE CARDIOLOGÍA** Javier Fernández Portales; **SDAD. GALLEGA DE CARDIOLOGÍA** José Manuel Vázquez Rodríguez; **SDAD. MURCIANA DE CARDIOLOGÍA** Domingo A. Pascual Figal; **SDAD. VALENCIANA DE CARDIOLOGÍA** Juan G. Martínez Martínez; **SDAD. VASCO-NAVARRA DE CARDIOLOGÍA** Luis Antonio Fernández Lázaro; **VOCAL ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA** M^a de la Luz Capote Toledo; **VOCAL SDAD. ESPAÑOLA CIRUGÍA TORÁCICA Y CARDIOVASCULAR** Ángel Luis Fernández González

MIEMBROS DEL CONSEJO ASESOR DE LA SEC

SOCIOS ESTRATÉGICOS: ST.JUDE MEDICAL ESPAÑA, S.A.; LABORATORIOS SERVIER, S.L.; ABBOTT LABORATORIOS, S.A.; ASTRAZENCA FARMACEUTICA SPAIN, S.A.; BIOTRONIK, S.A.; MEDTRONIC IBERICA, S.A.; BOSTON SCIENTIFIC IBERICA, S.A.; LABORATORIOS ESTEVE, S.A.; LABORATORIOS MENARINI, S.A.; BAYER HISPANIA, S.L.; BOEHRINGER INGELHEIM ESPAÑA, S.A.;

COLABORADORES: PHILIPS IBERICA, S.A.; ELSEVIER ESPAÑA, S.L.; FERRER INTERNACIONAL, S.A.; DAIICHI SANKYO, S.A.; SANOFI-AVENTIS;

NEWSEC

Edición realizada por
apple tree communications S.L.
Imprime FERNANDO GIL Artes Gráficas

“La aplicación de REC para Ipad será presentada en este Congreso”

ENTREVISTA La Dra. Magda Heras, editora jefe de Revista Española de Cardiología, anuncia que la versión para móvil se estrenará el próximo año



Dra. Magda Heras

■ **NEWSEC.-** ¿Cómo valora el índice de impacto de Revista Española de Cardiología?

Dra. Magda Heras.- Hemos recibido una muy buena noticia este último año, y es que REC ha obtenido un factor de impacto de 3,204, uno de los más elevados de las revistas de sociedades nacionales y europeas; de hecho, en Google Scholar aparece como la primera entre las revistas publicadas en español. Estos datos sitúan a REC como una publicación puntera, en una situación de privilegio.

“El factor de impacto de REC es de 3,204, uno de los más elevados de las revistas de sociedades nacionales europeas”

NS.- ¿Cómo valora la evolución en los últimos doce meses de la revista?

Dra. MH.- En el año 2012 hemos tenido que trabajar muchísimo la parte económica para reducir gastos, por lo que hemos apostado por potenciar la edición electrónica. También hemos suprimido la publicación de dos números extraordinarios. Asimismo, hemos publicado la revista en papel solamente en blanco y negro, si bien en la versión electrónica está a todo color. Por tanto, lo que nos interesa realmente es que la gen-

te se decante cada vez más por el material electrónico online. Hemos conseguido que la revista en papel salga exactamente a principios de mes, mientras que enviamos el índice electrónico a más de 100.000 direcciones de correo. Nos consta que al menos un diez por ciento de estos destinatarios abren el índice; es decir, tiene una distribución muy importante.

Otro aspecto fundamental es que las versiones en español y en inglés de los artículos se publican de forma simultánea, lo que nos ha dado el reconocimiento en PubMed de revista bilingüe. Además, el tiempo para publicar artículos es mucho menor, se ha reducido, porque no esperamos a tener un número para imprimir, sino que, a medida que se van aceptando, se van publicando online. Hemos trabajado mucho el desarrollo de la página web, donde tenemos un vídeo cada mes con una entrevista al autor que el editor ha escogido como artículo del mes.

NS.- ¿En qué medida las nuevas tecnologías ayudan a conseguir una mayor difusión?

Dra. MH.- La tecnología tiene un papel muy destacado. De hecho, en este Congreso vamos a presentar la aplicación de la revista para Ipad en español, que se podrá descargar de iTunes. La versión en inglés para Ipad saldrá dentro de unos meses. En cuanto a la aplicación para teléfono móvil, será nuestro proyecto para el próximo año.

“Hemos conseguido el reconocimiento en PubMed de revista bilingüe, gracias a la publicación simultánea de las versiones en español y en inglés de los artículos”

NS.- Una de las herramientas más utilizadas es el buscador, ¿cómo funciona?

Dra. MH.- Hemos clasificado por temas el fondo bibliográfico de

REC de los últimos 20 años, así que cualquier profesional interesado puede consultar los artículos publicados durante este tiempo. También dispone de una clasificación de imágenes, así como las series formativas ‘Puestas al día’, con las que es posible conseguir créditos.

“En 2012 hemos tenido que reducir gastos, por lo que hemos apostado por potenciar la edición electrónica”

NS.- A nivel personal, ¿qué supone para usted el cargo de editora jefe de REC?

Dra. MH.- Es un puesto de muchísima responsabilidad, y es un orgullo que la SEC me escogiera hace cuatro años. He intentado aportar todo mi conocimiento para mejorar la revista y ponerla al día tanto en el contenido científico, como desde el punto de vista electrónico. Tengo la suerte de contar con un equipo tremendo que trabaja conmigo, formado por cuatro editores asociados, que son los Dres. Antonio Bayés-Genís, Leopoldo Pérez de Isla, Juan Sanchís y Pablo Avanzas. Asimismo, Iria del Río, María González y Eva Cardenal coordinan toda la logística de la revista, mantienen el contacto directo con Elsevier, nuestra editorial, y ayudan a que el resultado final sea el mejor posible. •



Portada REC mayo 2012

El concurso de imágenes es una de las citas más concurridas del Congreso

■ El Concurso de Imágenes en Cardiología, que empezó ayer y hoy sigue a partir de las 9:45 horas, en la Sala 5A, es una de las citas más concurridas del Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares SEC 2013 que se está celebrando en Valencia. Los especialistas aprovechan esta ocasión para actualizar sus conocimientos respecto a las principales técnicas de imagen y su utilidad en el diagnóstico y, sobre todo, para intercambiar experiencias con otros especialistas. El Dr. Manuel Anguita, especialista del Hospital Reina Sofía de Córdoba, ha indicado que es una de las sesiones que tiene más asistencia, y siempre suscita mucha discusión: “Se trata de una sesión interactiva muy interesante, en la que todos los expertos discuten los resultados”.

En esta cuarta edición se muestran un total de 30 imágenes, divididas en dos sesiones, y participan más de una quincena de servicios de cardiología del país. El Comité Científico del Congreso ha seleccionado entre cinco y diez imágenes de cada uno de los siguientes apartados: electrocardiogramas, ecocardiogramas, angiografías, estudios electrofisiológicos, resonancias y TAC cardiacos. Cada profesional presenta un caso clínico corto apoyado en esa imagen, y el resto de los asistentes elige la respuesta que considera la verdadera de entre las cuatro posibilidades que se dan.

Otro aliciente del concurso de imágenes es la presentación por centros

Se entregan tres premios a los equipos que hayan registrado un mayor número de aciertos

hospitalarios, en grupos formados por un staff y dos médicos internos residentes. Al final, se hace un recuento de la puntuación, y se otorgan tres premios para los equipos que hayan registrado un mayor número de aciertos. Estos galardones se entregan en la cena de clausura del Congreso, que se celebrará el sábado a las 11:30 horas, en el Auditorio 1A. •



Gran interacción en la presentación de los trabajos finalistas al Premio a las Mejores Comunicaciones Libres

Una de las sesiones que más afluencia de asistentes y más interacción ha tenido en la jornada inaugural ha sido la presentación de los trabajos finalistas del Premio a las Mejores Comunicaciones Libres. El acto ha sido moderado por el Dr. Ángel Cequier, vicepresidente de la Sociedad Española de Cardiología, quien ha comunicado que los reconocimientos a los mejores trabajos se entregarán durante el Acto de Clausura, que se celebrará el sábado 26, a las 11:30 horas, en el Auditorio 1A. Los portavoces de cada comunicación han hecho una exposición durante 14 minutos y, a continuación, se ha abierto un turno de preguntas por parte del público.

En primer lugar, ha presentado su comunicación el Dr. Josep Comín, del Hospital del Mar de Barcelona, quien ha hablado de la 'Eficacia de un programa integrado hospital-atención primaria para pacientes con insuficiencia cardiaca: análisis poblacional en 56.742 pacientes entre los años 2005 y 2011'.

A continuación, el Dr. Óscar Cano, del Hospital Universitario La Fe de Valencia, ha expuesto la comunicación titulada "Implante de marcapasos y desfibriladores en pacientes con anticoagulación oral activa de forma sistemática e independientemente de su riesgo tromboembólico".

El Dr. Juan José Gavira, de la Clínica Universidad de Navarra de Pamplona, ha hablado del "Efecto de la administración de micropartículas biodegradables con factores de crecimiento en un modelo experimental de disfunción ventricular isquémica".

Del Hospital Clínic de Barcelona, la Dra. Ana García-Álvarez ha explicado la comunicación titulada "Estimulación adrenérgica B3 como nueva alternativa terapéutica en hipertensión pulmonar aguda y crónica".

Otra comunicación ha sido presentada por un grupo de profesionales del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona, cuyo portavoz ha sido el Dr. Albert Alonso Tello, quien se ha preguntado: "¿Triple terapia para todos los pacientes con fibrilación auricular sometidos a stent coronario?".

Asimismo, el Dr. Sergio Moral, del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona, ha presentado la comunicación titulada "Diferencias en el pronóstico a corto y largo plazo entre la disección y el hematoma aórtico tipo B".

En intervencionismo coronario también hay que valorar las expectativas del paciente

Especialistas de la SEC y la ACC organizan una sesión conjunta para analizar los 'Avances en la práctica cardiológica'

Los Dres. Vicente Bertomeu, presidente de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y John Gordon Harold, presidente de la American College of Cardiology (ACC), han moderado la Mesa Redonda titulada 'Avances en la práctica cardiológica', en la que se ha abordado la especialidad desde diferentes puntos de vista. Esta sesión conjunta organizada por la SEC y la ACC, que ha contado con la intervención de especialistas de ambas sociedades científicas, ha registrado una excelente asistencia de público.

En su turno, el Dr. Theodore Bass ha hablado de las competencias del médico en cardiología intervencionista, tanto de su situación actual como de las perspectivas de futuro. En este ámbito, ha comentado que la medicina "no debe basarse solo en valores como la calidad y el coste económico, sino que también debe tenerse en cuenta las posibilidades



clínicas de un procedimiento y las expectativas del paciente".

A continuación, el Dr. Josep Brugada ha realizado una actualización del estado del síndrome del bloqueo de rama derecha, elevación persistente del segmento ST y muerte súbita, más conocido hoy en día como síndrome de Brugada, que se definió por primera vez en el año 1992.

El Dr. Harold también ha ofrecido su visión respecto a la actualización corres-

pondiente al año 2013 de la declaración de competencia clínica en los procedimientos de intervencionismo coronario de la American College of Cardiology Foundation (ACCF), la American Heart Association (AHA) y la Society for Cardiovascular Angiography and Interventions (SCAI). Según ha informado, en Estados Unidos se realizan al año unos 600.000 procedimientos de intervencionismo coronario. "Médicos y hospitales deberían estar más actualizados respecto a las técnicas más innovadoras, a través de la formación continua", ha dicho.

Por su parte, el Dr. Fernando Arós ha abordado la relación entre dieta mediterránea y enfermedad cardiovascular, y se ha mostrado partidario de realizar políticas activas de fomento de hábitos de vida saludable entre la población, porque suponen una mejora de la salud cardiovascular y reducen los gastos sanitarios.

Aplicación de biomarcadores a la práctica clínica



Hoy tendrá lugar a partir de las 8:30 horas en la Sala 3F la sesión "Lo último de biomarcadores en Cardiología" moderada por el Dr. Francisco Marín, secretario de la Sección de Cardiopatía Isquémica de la SEC. Se presentan las últimas novedades en biomarcadores de riesgo vascular, enfermedad coronaria e insuficiencia cardíaca. Participarán como ponentes el Dr. Marcelo Sanmartín, Dr. José Antonio Rodríguez García y el Dr. Domingo A. Pascual.

Se discutirá en el transcurso de la sesión el papel que puede aportar el uso de biomarcadores a la cardiología clínica. Éste permite reali-

zar un diagnóstico precoz y anticipar el desarrollo de la enfermedad cardiovascular. Por otra parte, la determinación de un biomarcador aporta información sobre el pronóstico de pacientes con mayor o menor riesgo y, finalmente, la determinación de biomarcadores podría ser un indicador para modificar o replantear el tratamiento durante el seguimiento de pacientes con patología cardiovascular crónica.

La determinación de biomarcadores anticipa el pronóstico de la ECV

Nuevas técnicas percutáneas para el tratamiento de las cardiopatías estructurales

Hoy, en la sala 3G, a las 8:30 horas, se celebrará el simposio que abordará el papel de las nuevas técnicas percutáneas en el tratamiento de algunas cardiopatías estructurales en las que, aunque hoy por hoy la cirugía y/o el tratamiento farmacológico siguen siendo el abordaje convencional, el intervencionismo percutáneo juega un papel relevante.

El objetivo del simposio es revisar los resultados de los estudios más recientes que permitirán beneficiar a un mayor

número de pacientes. La sesión tratará concretamente de las bondades de estas tres técnicas:

08:30h -"El beneficio del cierre percutáneo del foramen oval permeable (FOP)". Se expondrán los resultados de ensayos aleatorizados y observacionales que, partiendo de la base de que la relación causal entre FOP e ictus criptogénico continúa siendo incierta, mostrarán cómo esta técnica ha conseguido reducir los episodios de ictus. Aun así, existe controversia respecto al

tratamiento de elección: indicación del mismo y tratamiento médico (antiagregación o anticoagulación) o cierre percutáneo mediante dispositivo oclusor.

08:50 h -"La oclusión percutánea de la orejuela izquierda (OI): qué pacientes son candidatos ideales". La anticoagulación oral (ACO) permanente es recomendada para pacientes con fibrilación auricular no valvular y score CHADS2 ≥ 2. La oclusión percutánea de la OI se plantea como una alternativa a la ACO, especialmente en pacientes

de alto riesgo cardio-embólico, en los cuales la ACO no es posible, o bien, no es tolerada; y ha demostrado ser en la práctica clínica, al menos tan efectiva como la ACO a la hora de prevenir un ictus isquémico.

09:10 h -"Leaks perivalvulares: eficacia y resultados del cierre percutáneo". Las fugas perivalvulares son una complicación poco frecuente pero potencialmente grave (insuficiencia cardiaca, anemia hemolítica, endocarditis infecciosa), en relación con la cirugía de implantación de prótesis valvulares. El abordaje transcáteter de esta complicación puede aportar un razonable éxito clínico y del procedimiento, con menor riesgo que la re-intervención quirúrgica de estos pacientes.



Momento durante la entrega de premios

NOTICIA

Cincuenta profesionales elaboran el primer libro electrónico de la SEC sobre el SCA

www.wikisca.es es un proyecto ideado por la SEC y realizado a través de una beca no condicionada de AstraZeneca, que recoge la actualización en el manejo del SCA.

El proyecto, dirigido por el Dr. Barrabés, miembro de la Unidad Coronaria del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Vall d'Hebron, se ha realizado mediante una plataforma abierta de escritura colaborativa que ha finalizado en un ebook titulado 'Retos actuales en el diagnóstico y manejo del SCA en España', disponible en <http://wikisca.secardiologia.es>.

El libro consta de siete capítulos, cada uno coordinado por un especialista: 'Epidemiología y factores de riesgo', Dr. J. Marrugat; 'La reperfusión en el IAMEST', Dr. J. Goicolea; 'Atención al paciente con SCASEST', Dra. M. Heras; 'Nuevos anti-trombóticos en el tratamiento del SCA', Dr. JM. Ruiz-Nodar; 'Papel de las técnicas de imagen en la evaluación de pacientes con SCA', Dr. JA. San Román; 'Manejo del paciente al alta', Dr. G. Barón y 'Farmacoeconomía del manejo del SCA', Dr. J. Fernández de Bobadilla.

Para conocer más sobre el SCA, la Sección de Cardiopatía Isquémica y la SEMICYUC han realizado el estudio DIOCLES, financiado con una beca no condicionada de Daiichi-Sankyo y cuyos resultados se presentarán hoy a las 17:15 horas en el Auditorio 3A, de la mano del Dr. Barrabés y del Dr. A. Bardají. DIOCLES ha analizado a 2.557 pacientes para evaluar la mortalidad hospitalaria y a los seis meses de los pacientes ingresados por sospecha de SCA en hospitales españoles en la actualidad.

Becas y Proyectos de Investigación SEC 2013

■ Ayer, durante el acto inaugural del Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares SEC 2013, se realizó la entrega de Becas y Proyectos de Investigación de este año.

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

- M. S. Ascoeta.** Centre Cardio-logicque du Nord, Saint Denis, Francia.
- P. Ávila.** Montreal Heart Institute, Quebec, Canadá.
- L. Azzalini.** Montreal Heart Institute, Quebec, Canadá.
- C. J. García.** Institut Cardiovasculaire Paris Sud, Massy, Francia.
- J. M. Montero.** Leiden University Medical Centre, Leiden, Holanda.
- M. del Trigo.** Quebec Heart and Lung Institute, Quebec, Canadá.
- E. Spitzer.** Bern University Hospital, Berna, Suiza.
- I. Tatjer.** Hôpital Pitié Salpêtrière, Paris, Francia.

Becas para estancias de corta duración en centros cardiológicos de Florida:

- E. Cambrero.** Hospital Jacksonville.
- A. Domínguez.** University of Florida, Shands Hospital.
- E. Marcos.** Hospital Jacksonville.
- A. Román.** Largo Medical Center.
- I. J. Sánchez.** University of Florida, Shands Hospital.
- L. F. Valenzuela.** Largo Medical Center.

Beca de la sección de cardiopatía isquémica y unidades coronarias:

F. J. Noriega. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Becas de la sección de hemodinámica y cardiología intervencionista:

- M. Gracida.** Hospital Universitario de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Barcelona.
- A. Muñoz.** Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Majadahonda, Madrid.

Becas de la sección de electrofisiología y arritmias:

- F. Gómez.** Hospital Clínic, Barcelona.

Proyectos de la FEC para la investigación básica y clínica:

- E. Barge, A. Castro, R. Marzoa, M. J. Paniagua, Z. Grille, N. Suárez, J. Pombo, J. Muñoz, N. Domenech y M. G. Crespo.** Hospital de A Coruña.
- A. Bayés, C. Soler y A. Lluçia.** Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona.
- M. Luaces, L. Pérez, A. Bustos, B. Cabeza, P. Marcos, M. Miana, E. Martínez, M. J. Graves y R. García.** Hospital Clínico San Carlos, Madrid.
- S. Raposeiras, E. Abu, R. Ocaranza, J. M. García, A. Virgós, P. Rigueiro y J. R. González-Juanatey.** Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela.

Proyectos de la SEC para la investigación básica y clínica:

- S. Eiras, S. Raposeiras, A. L. Fernández, B. Paradela, R. Fandiño, A. L. Fernández y E. Álvarez.** Complejo Hospitalario Universitario de

Santiago, Santiago de Compostela.

B. Ibáñez, A. Cecconi y J. P. Vilchez. Centro Nacional de Investigación Cardiovascular, Madrid.

E. Guasch, M. Batlle, C. Rubies, A. Berrueto, J. M. Tolosana, E. Arbelo, J. Brugada y L. Mont. Hospital Clínic, Barcelona.

S. Manzano, S. Montoro, V. Roldán, P. Gallego, D. Hernández, A. Tello, J. A. Vilchez, E. Orenes, E. Jover, A. I. Romero, M. Quintana, M. Valdés y F. Marín. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

D. Filgueiras, P. Federico, S. Castrejón, J. L. Merino, A. Estrada, J. Figueroa, M. Ortega, F. Gutiérrez y J. L. López. Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Proyecto de investigación básica del consejo asesor de la SEC:

D. Arzamendi, A. Serra, B. Vaquerizo, M. Jiménez Kockar, P. Li, F. Carreras, E. Jorge, C. Muñoz y J. Cinca. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Proyecto de registro clínico de la sección de cardiología clínica:

M. Martínez, L. Cornide, M. Ramos, O. Díaz, M. Vidán, D. Cimera, B. J. García, P. Gil, M. Vígara, T. Pareja, J. Balaguer, J. L. González, M. V. Mogollón, A. Cruz, E. Sánchez, J. López Díaz, F. Veiga, S. Barros, C. González, A. Testa, A. Carracedo, M. Brión e I. Quintela. Hospital del Sureste, Arganda (Madrid); Hospital do Meixoeiro, Vigo; Hospital Gregorio Marañón, Madrid; Hospital de

Manacor, Mallorca; Hospital Clínico San Carlos, Madrid; Hospital de Cáceres; Hospital Ramón y Cajal, Madrid; Hospital Universitario de Valladolid; Hospital Universitario de Lugo y Centro Nacional de Genotipado-ISCIII.

Proyecto de investigación de la sección de electrofisiología y arritmias:

Á. Arenal, P. Ávila, T. Datino, A. Artés, E. González, F. Atienza, L. Bravo, C. Ceballos y F. Fernández. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Proyecto de investigación de la selección de insuficiencia cardiaca y trasplante:

B. Benito, J. Comín, C. Enjuanes, E. Puigdecamet, L. Nonell, J. Martí y J. Bruguera. Hospital del Mar, Barcelona.

D. A. Pascual, A. García, I. P. Garrido, F. Pastor, D. Saura, J. M. Sánchez, A. M. Lax, M. C. Asensio, M. T. Pérez, L. Caballero, M. R. Gracia y S. Abenza. Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia.

J. González, N. Manito, J. L. Ferreiro, A. Cequier, J. Roca, J. Salazar y M. López. Hospital Universitario de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Barcelona.

Proyecto de la SEC para formación e investigación en enfermería

M. Gómez, J. R. Lago, E. G. Cereijo, A. Paredes, I. Fandiño, A. Miguez, M. J. Castromán y M. C. Córdoba. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela. ■

REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA



Revista internacional de enfermedades cardiovasculares

- Incluida en: Journal Citation Reports and Science Citation Index Expanded / Current Contents / MEDLINE / Index Medicus / Embase / Excerpta Medica / SciVerse Science Direct / SciVerse 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 2012 = 3,204

- 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
 - Premios a los mejores artículos publicados
 - Vídeo mensual del Editor
- Síguenos en @RevEspCardiol

Envío de manuscritos online: <http://ees.elsevier.com/rec/> Se aceptan artículos en inglés

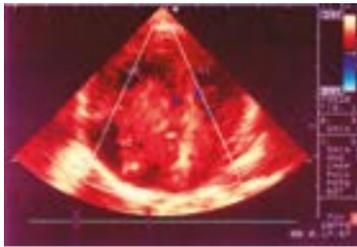
Edición en Inglés www.revespcardiol.org/en



España, pionera en el desarrollo y práctica de la ecocardiografía, el TAC coronario y la resonancia cardiaca

Un simposio analizará qué aporta cada prueba diagnóstica en el abordaje de la IC

■ Especialistas en imagen cardiovascular debatirán este viernes (8:30 h, Auditorio 1) sobre lo que aporta cada prueba diagnóstica en el abordaje de la insuficiencia cardiaca (IC), y repasarán las tres técnicas que tienen una mayor preponderancia, como son la ecocardiografía, el TAC coronario y la resonancia cardiaca.



El Dr. Pérez de Isla analizará los avances en ecocardiografía, y, en concreto, expondrá qué indicadores de pronóstico se pueden identificar con esta técnica. Asimismo, explicará cómo es la evaluación etiológica y diagnóstica de la IC. Según ha avanzado el Dr. Juan José Gómez Doblas, se trata de una técnica "muy accesible para todos los cardiólogos, y, además, es de bajo coste". Por ello, es la técnica de elección en la evaluación de la IC.

Los expertos evaluarán las técnicas desde el punto de vista de los costes y los efectos secundarios, entre otros factores

En esta jornada también se debatirá sobre las novedades relacionadas con el TAC coronario y el angioTAC, en una ponencia que ofrecerá el Dr. Jordi Estornell. El TAC se utiliza sobre todo para descartar la enfermedad coronaria sin necesidad de hacer un cateterismo. En este apartado también se hablará de la opción de hacer una evaluación de la función ventricular y la posibilidad de detectar necrosis o fibrosis a través del TAC coronario. Otro de los temas a tratar será el

de las ventajas (rapidez) y desventajas del TAC, especialmente por la radiación y la necesidad de usar contraste.

Asimismo, la Dra. María Luaces va a hablar de la resonancia cardiaca, que quizás "es la técnica que está más en auge", como ha dicho el Dr. Gómez Doblas: "Por una parte, aunque no permite evaluar la anatomía coronaria, sí que nos muestra las consecuencias del problema coronario o isquémico, a nivel de miocardio. También se puede detectar la presencia y grado de fibrosis, y supone una ayuda complementaria al ecocardiograma en la valoración de las válvulas. A veces, cuando tenemos discordancia entre técnicas o surgen problemas de malas ventanas acústicas, por ejemplo en un paciente obeso, la resonancia permite hacer una valoración mucho más objetiva de la función valvular. En la jornada de Valencia se hará un repaso de las posibilidades diagnósticas, pronósticas, etc. de esta técnica".

La idea de este simposio es hacer un balance de cada técnica para saber qué es lo que nos permiten hacer ahora mismo y qué es lo que nos aportan en el abordaje de la IC. También se realizará una evaluación de la técnica desde el punto de vista de los costes, los efectos secundarios sobre los pacientes y otros factores, como la disponibilidad de dichas técnicas.

El Dr. Gómez Doblas ha avanzado que también se hablará de qué posibilidades futuras tienen estas técnicas en el diagnóstico de los pacientes: "No solo las opciones actuales que ya conocemos, sino qué pueden aportar en la evaluación de la IC en un futuro cercano. Asimismo, se analizará la combinación de algunas de estas técnicas que permitan realizar un abordaje lo más integral posible para hacer una evaluación rápida y eficiente de los pacientes".

En líneas generales, los profesionales deben seguir las guías de práctica clínica, si bien el Dr. Gómez Doblas ha explicado que su actuación también depende de la disponibilidad de las técnicas diagnósticas: "El problema suele ser el elevado coste de los equipos, que evita que todos los centros puedan disponer de ellos. En algunos comarcas hay menos dotación tecnológica y, por tanto, más dificultades para acceder al TAC o a la resonancia cardiaca, por ejemplo". En cuanto a la formación del médico, este especialista ha destacado que, "en España hay muy buenos profesionales tanto en el TAC como en la resonancia, que incluso han sido pioneros en este sentido. Algunos se han formado en el extranjero y otros en nuestro país, todos con un excelente nivel".

Por otra parte, en algunos casos estas técnicas, sobre todo el TAC y la resonancia, han sido evaluadas por profesionales que no son cardiólogos, fundamentalmente radiólogos. "Eso hace que, de alguna manera, la técnica no se haya desarrollado tanto porque un radiólogo no tiene una formación tan específica como la del cardiólogo en determinadas enfermedades cardíacas complejas", ha resaltado el Dr. Gómez Doblas. ■

RESIDENTES

Residentes, hoy toca aprender, votar y ganar!

Hoy viernes es un día completo para los residentes, así que hay que coger fuerzas para disfrutar de la ciencia, y también, por qué no, de la maravillosa ciudad de Valencia y de su magnífica gastronomía.

A las 15:30 horas, en la sala 5A, no te pierdas el curso "Manejo del paciente cardiológico agudo", especialmente pensado por y para los residentes, con un formato interactivo y varios premios para los mejores.

Vota a los nuevos representantes del Comité de Residentes tras el curso de "Manejo del paciente cardiológico agudo"

Inmediatamente después del curso, todos los residentes miembros de la SEC que lo deseen, podrán votar a los nuevos miembros del Comité de Residentes de la SEC de entre los siguientes candidatos: Beatriz Jaúregui Garrido, del Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla); José Carlos Moreno Samos, del Hospital Universitario Carlos Haya (Málaga); Nahikari Salterain González, de la Clínica Universidad de Navarra (Pamplona) y M^a Isabel Sánchez Caselles, del Hospital General de Elche (Alicante). Los resultados de las votaciones se conocerán a las 17:15 horas durante la reunión ordinaria del Comité de Residentes que se realizará en la misma sala. En esta reunión, se despedirá también el actual Comité de Residentes formado por Agustín Fernández Cisnal, Alberto Esteban Fernández, Nieves Montoro López, Andreu Porta Sánchez y Teresa Barrio López.

No olvides que eres de vital importancia en la SEC, y nada mejor para ser partícipe que eligiendo a tus representantes en el Comité de Residentes

Desde el Comité de Residentes, queremos animaros a que participéis en la elección de los miembros del nuevo Comité. En estos dos años, el Comité ha fomentado múltiples actividades científicas y formativas, por lo que creemos que es de vital importancia seguir siendo protagonistas de nuestra propia formación dentro de la SEC. ■

Por Alberto Esteban Fernández. Residente de Cardiología, Clínica Universidad de Navarra.

Competición, la mejor opción de formación continuada



■ Esta tarde se entregan los premios de la segunda edición de la Liga de los Casos Clínicos. El acto se llevará a cabo en la Sala 2G a las 18:30 horas.

En cada una de las dos ediciones celebradas, han participado cerca de 1.500 profesionales procedentes de más de 15 países

La competición, dirigida a todos los profesionales de la medicina interesados en la enfermedad cardiovascular, se ha alargado del 6 de marzo al 24 de julio de 2013 y, durante este período, se han analizado 30 casos clínicos.

La Liga de los Casos Clínicos de la SEC se basa en la publicación periódica de casos a los que se asocia una discusión y un cuestionario con cinco preguntas tipo test a través de las cuales los participantes, que pueden competir de manera individual o por hospitales, obtienen puntos.

El jurado, integrado por el Dr. Juan Quiles, de la Unidad de Insuficiencia Cardiaca del Hospital San Juan de Alicante; la Dra. Pilar Mazón, médico adjunto del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela; y el Dr. Agustín Fernández Cisnal, secretario del Comité de Residentes de la SEC y cardiólogo del sevillano Hospital Universitario Virgen del Rocío, ha sido el encargado de evaluar los casos presentados y puntuar a los participantes de la liga.

Según la Dra. Mazón, "esta segunda edición ha estado muy reñida; los participantes han revisado a fondo los casos, generando mucho debate, incluso se han 'encendido' en algunas ocasiones. Las controversias surgidas han provocado que se emplearan a fondo en su discusión, lo que, dentro de un marco educativo, es siempre enriquecedor y formativo".

Como novedad, y gracias a una beca no condicionada de Almirall, esta segunda edición ha contado con premios económicos. Los campeones de las cuatro categorías en concurso (individual, por equipos –puntuación total–, por equipos –puntuación media– y mejor caso clínico) serán premiados con 1.500 euros mientras que los ganadores individuales de cada jornada disputada recibirán 500 euros. Además, este año, se ha incluido en la liga el Premio a la Deportividad, dotado con 500 euros y otorgado al equipo que ha mostrado más respeto y actitud positiva durante la competición. Esta tarde se entregarán los premios a los ganadores de la segunda edición:

• Mejor caso clínico: "Una consulta interesante", enviado por José Rozado del Hospital Universitario Central de Asturias.

• Premio a la Deportividad: equipo del Hospital Santa Bárbara de Puerto Llano, Ciudad Real.

• Campeón individual: José Antonio de la Chica, del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

• Campeón por equipos –puntuación total–: equipo del Hospital General de Ciudad Real.

• Campeón por equipos –puntuación media–: equipo del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

• Mejor caso clínico: "Una consulta interesante", enviado por José Rozado del Hospital Universitario Central de Asturias.

• Premio a la Deportividad: equipo del Hospital Santa Bárbara de Puerto Llano, Ciudad Real.

• Campeón individual: José Antonio de la Chica, del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

• Campeón por equipos –puntuación total–: equipo del Hospital General de Ciudad Real.

• Campeón por equipos –puntuación media–: equipo del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

Esta iniciativa, pionera en España, tiene como objetivo facilitar la formación continuada a los profesionales de la salud, especialmente a los médicos residentes

OFERTA CULTURAL



VALENCIA TE LLENA DE EXPERIENCIAS

Calificada por antiguos poetas valencianos como el "espejo del sol, las estrellas y la luna" por el bello reflejo de los astros sobre sus calmadas aguas, la Albufera de Valencia es el lugar idílico para una escapada, una excursión en familia o un gastro-tour en alguno de los restaurantes locales de la población.

Con uno de los atardeceres más espectaculares que se pueden contemplar en la capital valenciana, la Albufera ofrece la oportunidad de recorrer sus canales en barco mientras disfrutas de la tranquilidad y del relax que ofrece este parque natural.

Sin dejar atrás la calma valenciana, otra propuesta de visita son los Jardines de Turia, que se han convertido en el pulmón de la ciudad y en los que distintas generaciones se reúnen para relajarse y disfrutar del paisaje verde que recorre la capital en busca de paz y sosiego.

Su construcción fue debida al desvío del río Turia hacia un nuevo cauce artificial tras la catastrófica riada de 1957. El parque, de 120 hectáreas, se divide en doce tramos y cada uno de ellos presenta una personalidad particular, de manera que en las primeras secciones se hallan circuitos e instalaciones deportivas y en los tramos finales, las zonas ajardinadas.

LA RUTA DEL TAPEO

Los gourmets más atrevidos tienen su propia ruta, del 17 de octubre al 10 de noviembre, que permite degustar por 2,5 euros desde las exquisiteces más tradicionales a las más modernas de la gastronomía valenciana, acompañadas de un refrescante quinto en un total de 67 bares y restaurantes de la ciudad. Las zonas participantes en la ruta de tapas son el Centro, Ruzafa, Cánovas y el Paseo Marítimo de la Malvarrosa, el Palacio de Congresos y, por vez primera en esta iniciativa, la zona de la plaza del Cedro.

PICANTE PERO RESULTÓN

Si la paella es el plato por excelencia de su gastronomía, el "all i pebre" se ha convertido en la tapa más reclamada de la costa valenciana, sobre todo en Albuferas. Un plato de lo más peculiar creado con anguila y patata, exponente de una de las mayores tradiciones del lugar que ha pasado de padres a hijos durante años. A este suculento plato, se le añade ajo, pimentón, guindillas, aceite, un poco de agua y sal para su preparación final. No obstante, es la anguila criada exclusivamente en El Palmar por pescadores autóctonos, la que ofrece gran singularidad a esta receta. ■

¿Detectamos con suficiente precocidad la aterosclerosis subclínica?

El Dr. Pérez de Isla destaca la utilidad del empleo de herramientas de diagnóstico no invasivo

■ Las 'Herramientas de diagnóstico no invasivo que son útiles para la detección de aterosclerosis subclínica' serán las protagonistas de uno de los talleres que se celebran este viernes (9:45h, Sala 2H). "Se trata de un campo abierto a todos los cardiólogos, porque es una de las principales patologías con las que trabajan todos los días. Puede resultar especialmente interesante para aquellos médicos que se dediquen al diagnóstico precoz", según ha avanzado el Dr. Leopoldo Pérez de Isla, de la Unidad de Imagen Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

"El diagnóstico de la enfermedad subclínica debe mejorar"

En su opinión, "las técnicas no son novedosas, pero se están utilizando

demasiado poco para la detección de la enfermedad subclínica". "El objetivo de estos talleres prácticos es acercar al cardiólogo técnicas que son muy sencillas de realizar y que aportan mucha información. Reunimos a un grupo reducido de profesionales, pero no les damos la típica charla convencional, sino que intentamos que vean cómo se hacen determinado tipo de pruebas, les explicamos qué es necesario para hacerlas y cuál es el rendimiento diagnóstico que podemos obtener", ha indicado.

Las tres pruebas son la medición del grosor íntima-media carotídeo a nivel de las arterias carótidas, la realización del índice tobillo-brazo y el TAC coronario. "Todos los cardiólogos conocemos estas técnicas, pero tal vez no todos sabemos emplearlas adecuadamente", ha puntualizado el Dr. Pérez de Isla. Aparte de la for-

Las tres pruebas son la medición del grosor íntima-media carotídeo a nivel de las arterias carótidas, la realización del índice tobillo-brazo y el TAC coronario

mación del profesional, considera que también habría que mejorar la disponibilidad de las herramientas correspondientes: "La técnica del índice tobillo-brazo es muy barata, está al alcance de prácticamente todo el mundo; el ecocarotídeo ya implica tener un ecógrafo. Estas dos pruebas no tienen ningún tipo de efecto adverso. Finalmente, el TAC coronario es una técnica más cara y también es la única que emite radiación". ■

Últimas noticias sobre tratamientos farmacológicos en dislipemia, SCA, FA e IC

■ Hoy viernes a las 11:45 horas, en el Auditorio 1 se celebrará la sesión "Novedades en práctica clínica sobre optimización del tratamiento farmacológico" que moderará la Dra. Lina Badimón, vicepresidente electa de la SEC. Allí, cinco expertos departirán sobre las últimas aportaciones en dislipemia, síndrome coronario agudo (SCA), fibrilación auricular (FA) e insuficiencia cardíaca (IC).

El objetivo de la sesión es eminentemente práctico: pautas para seleccionar el mejor fármaco para cada paciente

El Dr. Enrique Galve, presidente de la Sección de Riesgo Vascular y Rehabilitación Cardíaca de la SEC, realizará una revisión de la situación actual en el tratamiento de las dislipemias. Según el especialista "tras el reciente fracaso de la niacina, que ha llevado a su desaparición, se sigue en la larga espera de los resultados de eficacia clínica con ezetimiba". A medio-largo plazo siguen en curso estudios para demostrar los beneficios de elevar el colesterol HDL con inhibidores de la CETP, así como de reducir el LDL a niveles nunca vistos hasta ahora con inhibidores de la PCSK9.

La situación del tratamiento en pacientes con síndromes coronarios agudos será evaluada por el Dr. Felipe Hernández Hernández (Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid). En este campo han aparecido guías clínicas que, junto con los últimos datos existentes de ensayos clínicos, se analizarán en base a la práctica clínica diaria.

Larga espera para la obtención de resultados de eficacia de la ezetimiba



En fibrilación auricular serán dos los expertos que abordarán las dos áreas de mayor importancia; el uso de los fármacos antiarrítmicos y el de los fármacos anticoagulantes.

El Dr. Ángel Moya, presidente de la Sección de Electrofisiología y Arritmias de la SEC, centrará su presentación en analizar la falta de novedades en relación con las de años anteriores, cuando surgió la aparición de vernakalant y dronedarona. A partir de una revisión bibliográfica, el especialista declara que "están empezando a aparecer algunos estudios que muestran que, en subgrupos de pacientes seleccionados, la ablación puede ofrecer iguales o mejores resultados que los fármacos antiarrítmicos (FFAA)". Finalmente, el Dr. Moya analizará el riesgo/beneficio sobre la estrategia de control del ritmo.

En relación a los fármacos anticoagulantes en fibrilación auricular, el Dr. Miguel Anguita (Hospital Reina Sofía, Córdoba) avanza que "el objetivo del tratamiento anticoagulante en pacientes con fibrilación auricular no valular es conseguir reducir lo máximo posible la incidencia de eventos tromboembólicos con el mínimo de problemas hemorrágicos".

Para ello abordará dos posibles escenarios: a quién hay que anticoagular y a quién no; y, se referirá a qué fármacos aportan los objetivos necesarios, los clásicos antagonistas de la vitamina K o los nuevos anticoagulantes. Para terminar, se discutirán varias hipótesis para seleccionar en cada paciente el mejor fármaco.

Tratamiento anticoagulante para reducir la incidencia de eventos tromboembólicos evitando problemas hemorrágicos

Cerrará el simposio el Dr. Nicolás Manito, presidente de la Sección de Insuficiencia Cardíaca y Trasplante de la SEC para abordar la farmacología y su optimización en el tratamiento de los pacientes con insuficiencia cardíaca adaptada a la práctica diaria.

En conjunto, el objetivo de la sesión es eminentemente práctico, ya que revisa los tratamientos más novedosos en función de los recomendados, así como su óptima aplicación. ■

C-LDL, cuanto más bajo y cuanto antes, mejor

La combinación de dosis bajas de estatina con ezetimiba presenta una potencia similar a la dosis más alta de estatinas



Iñaki Lekuona Goya

■ Los ensayos clínicos en prevención primaria y secundaria realizados hasta el momento, así como los estudios de progresión o regresión de placa, demuestran que cuanto más bajo sea el colesterol LDL menor es el riesgo de padecer un evento cardiovascular. Por cada mmol (39 mg/dl) de c-LDL reducido se reduce un 22% el riesgo relativo de eventos cardiovasculares.¹

Por cada mmol (39 mg/dl) de c-LDL reducido se reduce un 22% el riesgo relativo de eventos cardiovasculares

Estas afirmaciones que están integradas en la cultura de los cardiólogos son recogidas por las guías europeas tanto de lípidos del año 2011, como en las de prevención de 2012.

Estas guías recomiendan calcular el riesgo cardiovascular mediante el SCORE, salvo en pacientes con enfermedad cardiovascular establecida, diabéticos tipo 1 o 2 si presenta otro factor de riesgo añadido y/o lesión subclínica, y el paciente con enfermedad renal crónica y filtrado inferior a 30ml/min/m², por ser considerados directamente pacientes de muy alto riesgo cuyo nivel de c-LDL debe estar por debajo de 70 mg/dl o alcanzar una reducción del 50%.²

Para conseguir este objetivo de c-LDL, las guías recomiendan el uso de estatinas a altas dosis. Las estatinas son fármacos bien tolerados pero no exentos de efectos secundarios. Aunque los beneficios de las estatinas superan en 50 veces los riesgos señalados, en la práctica clínica es muy frecuente ver pacientes con efectos adversos que aumentan con la dosis, especialmente dolor muscular.

Alcanzar niveles de c-LDL < 70 mg/dl exige habitualmente la utilización de otros fármacos como resinas de intercambio, ácido nicotínico, y ezetimiba.

Las resinas, aunque efectivas, se manejan difícilmente y presentan mala tolerancia. El ácido nicotínico está temporalmente desplazado debido al estudio HPS2-THRIVE. La ezetimiba es el único fármaco que puede ser utilizado de forma segura y eficaz.

Actuar sobre varios mecanismos fisiopatológicos hace que los fármacos se potencien, se puedan manejar dosis menores y disminuir sus efectos secundarios.

Ezetimiba ha demostrado inhibir la absorción intestinal de c-LDL de forma eficaz y segura. En monoterapia reduce el c-LDL un 20%, y junto con estatina, aumenta mucho su potencia. La combinación de dosis bajas de estatina, con ezetimiba presenta una potencia similar a la dosis más alta de estatinas. Esto tiene sentido ya que utilizando solo la estatina se inhibe la síntesis hepática de colesterol pero aumenta su absorción intestinal. Con ezetimiba

sola, disminuye la absorción pero aumenta la síntesis. Por lo que el empleo conjunto parece la fórmula idónea.³

Así, una mayor proporción de pacientes alcanzará el objetivo de c-LDL de 70 mg/dl, tal como recientemente indican los investigadores del COURAGE⁴ en el intento de alcanzar un tratamiento médico óptimo cuando utilizan estatina asociada a ezetimiba.

Además, podemos minimizar los efectos secundarios de las estatinas utilizadas a dosis máximas y mejorar el cumplimiento terapéutico al disponer de la combinación en un solo comprimido.

Referente a la protección cardiovascular, ensayos con ezetimiba han presentado resultados desiguales muy probablemente relacionados con el diseño. El estudio SHARP mostró una disminución del 17% del riesgo relativo de eventos cardiovasculares en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (estadios 4-5), situación clínica donde las estatinas más potentes no han demostrado mejores resultados. Además de demostrar su eficacia refrendó su seguridad.⁵

Por último, estamos necesitados de conocer los resultados sobre eventos duros del estudio IMPROVE-IT para dar un espaldarazo definitivo a esta molécula. Se espera que el ensayo se cierre definitivamente en marzo de 2014. ■

Iñaki Lekuona Goya. Jefe de Servicio de Cardiología del Hospital Galdakao-Usansolo y del Hospital Quirón Vizcaya

1. CTT Collaborators. Lancet. 2012;380(9841):581-90
2. Perk J. Eur Heart J. 2012;33:1635-701
3. Farnier M. Atherosclerosis. 2013;229:415-22
4. Maron DJ. Am J Cardiol. 2013;111:1557-1562
5. Sharp Collaborative Group. Am Heart J. 2010;160:785-794



La ESC y la SEC ponen a prueba a los residentes de último año

La Sociedad Española de Cardiología (SEC) se suma, por tercer año consecutivo, a la iniciativa de la European Society of Cardiology (ESC) y ofrece a los residentes de último curso la posibilidad de examinarse sobre sus conocimientos en Cardiología

■ Así, el jueves 19 de junio de 2014, todos aquellos residentes que estén acabando su especialidad y que sean socios de la SEC, podrán obtener un diploma expedido por la ESC y la SEC.

Esta es la tercera edición del examen en la que participa la SEC. En la última convocatoria, el 90% de

los alumnos españoles consiguieron superar la prueba.

La SEC anima a los futuros cardiólogos a seguir ampliando sus conocimientos en la especialidad

El examen, de unas tres horas de duración, consistirá en 120 preguntas tipo test redactadas en inglés y podrá realizarse en Madrid y Barcelona, aunque la SEC ofrece la posibilidad de añadir otra ciudad dependiendo de la demanda.

Todos aquellos alumnos de último curso que estén interesados en realizar este examen, pueden ponerse en contacto con Laura Maroto, en el correo electrónico lmaroto@secardiologia.es, indicando su nombre, apellido, email, móvil, ciudad de residencia y ciudad donde les gustaría realizar el examen.

La SEC quiere animar a los futuros cardiólogos a participar en esta iniciativa y a seguir ampliando su formación en cardiología, ya que considera que el examen final de residencia puede ser un importante y deseable marcador de calidad en la docencia de nuestros especialistas.

En la página web de la sociedad se puede encontrar más información sobre los cursos y actividades dirigidas a residentes que lleva a cabo la SEC: <http://www.secardiologia.es/secciones/residentes-y-tutores>. ■



ENFERMERIA



Las sesiones de enfermería, una nueva visión del paciente

Con el objetivo de fomentar la investigación y la formación en el ámbito de la enfermería cardiovascular, este año se han dedicado varias sesiones a tratar los temas más importantes que atañen a este colectivo.

"A pesar de los momentos de crisis actuales, tanto la Sociedad Española de Cardiología como la Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC), apuestan por el desarrollo de una formación continuada en el ámbito de la cardiología. En la actualidad, aún no está reconocida la especialidad de cardiología en enfermería por parte de las administraciones; sin embargo, la AEEC trata de dar respuesta a esta situación, cubriendo las necesidades formativas y profesionales que son demandadas por las enfermeras que trabajan por y para el paciente cardiovascular", destaca M^a Luz Capote, presidenta de la AEEC.

Una de las sesiones más importantes en este ámbito tuvo lugar ayer por la tarde. Según destaca la presidenta, "fue una mesa simposio sobre las enfermedades cardiovasculares centradas en el cuidado del anciano; una sesión importante, ya que cada vez estamos en una sociedad más envejecida y el paciente cardiológico ya no es solo un paciente con infarto de 50 años de edad, sino también aquel paciente anciano polimedicado con múltiples comorbilidades, con dependencia social, o con situaciones que con frecuencia se encuentran en el límite".

La enfermería aporta al cardiólogo una nueva visión del enfermo desde el punto de vista de los cuidados

La máxima responsable de la AEEC también señala que, "el papel de la enfermería es fundamental, tanto en la prevención como en el cuidado, el tratamiento, o la rehabilitación del paciente. La enfermería aporta al cardiólogo una nueva visión del enfermo desde el punto de vista de los cuidados; le enseña un lado más humano y a la vez más social, que al final también contribuye a mejorar la calidad de vida del enfermo". ■

ABSORCOL[®]
Ezetimiba

VYTORIN[®]
Ezetimiba + Simvastatina

CORLENTOR
IVABRADINA



LÍNEA CARDIOVASCULAR

Fichas técnicas disponibles en
el Stand nº 16 de ROVI

ROVI-10-13064