

INFO Congres

Nu vezi bine decât cu inima. Ochii nu disting esențialul. (A. de Saint Exupery)



Al 43-lea Congres Național de Cardiologie, Poiana Brașov

An I. Nr. 1- miercuri 15 septembrie 2004



EDITORIAL

NOU ȘI VECHI LA CONGRESUL NAȚIONAL DE CARDIOLOGIE

CE ESTE NOU?

LOCUL. Este cu adevărat schimbat!

Sinaia cu Cazinoul unde ne țineam lucrările era însemnată de patina vremii, în parte umbrată de istorie ...

Ne-am mutat la *Poiana Brașov*, un loc marcat pe harta turismului modern. Dar cum turismul este o modalitate de a vedea lumea dar arareori un mijloc de a-i întâlni pe ceilalți și niciodată o modalitate de a-i cunoaște, Congresul nostru „va deturna” (sperăm favorabil!) profilul convențional unic ultracunoscut de stațiune de vacanță într-unul de loc al posibilelor întruniri ale societăților științifice ...

TIMPUL. Din imediata vecinătate a începutului de an universitar ne-am mutat la începutul anului școlar!

Oricum este timpul nostru, al cardiologilor și cultura (inclusiv cea medicală!) trece dincolo de calendare ...

În parte **STRUCTURA CONGRESULUI** care va include

- sesiuni tip *Focus* și *Highlight*;
- un număr mai mare de *Ateliere* (cu subiecte voit incitante ca de pildă „Monitorizarea hemodinamică neinvazivă”, „Boala renală ischemică”, „Hipertensiunea pulmonară”), *Prezentări de cazuri* cu final neașteptat (cu „cheie” clinică sau ecografică), *Controverse* („Repolarizarea precoce — între normal și patologic”);
- sesiuni *comune* cardiologi-chirurghi cardiovasculari (sub titlul încurajator „Colaborarea cardiolog-chirurg cardiovascular : cheia succesului”!);
- sesiuni realizate *în colaborare* cu alte Societăți științifice naționale (Societatea de Radiologie și Imagistica Medicală, ATI, Nefrologie, Boli infecțioase, Neurologie) care ne-au trimis reprezentanți de marcă;
- existența unui punct comun în dezbaterile Grupurilor de lucru: inițierea *Registrelor naționale* privind afecțiuni cardiovasculare și proceduri de rezolvare ale acestora.

ZIARUL CONGRESULUI. Ne-am gândit că cititul ziarului este un loc comun, adesea plin de savoare în viața societății românești: vezi imaginile din casa lui Conu Leonida, din berăriile schițelor lui Caragiale, din Poiana lui Iocan a Moromeților. Citim ziarul și comentăm „traducând informațiile”.

InfoCongres va oferi material de discuție încercând să se îndepărteze de limbajul rigid al tehnocraților și să se apropie de vorbirea colocvială și „specificul național”.

CE ESTE VECHI?

Dar se poate eticheta ceva ca fiind vechi?

De fapt vom vedea și auzi oameni din toate generațiile („vechi” și „noi”), personalități autentice și convingătoare care continuă tradiția ...

Prof. Dr. Carmen Ginghină
Președinte SRC



IN MEMORIAM PROF. DR. C. CARP

Profesorul Costin Carp nu mai este printre noi. Va rămâne însă prezent în memoria generațiilor de cardiologi cărora le-a fost model și mentor.

Activitatea sa ca medic, șef de școală, om de știință, președinte al Societății Române de Cardiologie i-a conferit un loc distinct printre colegi și discipoli.

Azi

**Deschiderea oficială
a Congresului va avea loc astăzi,
în sala I, ora 17:00**

INFORMAȚII GENERALE - din partea Comitetului de Organizare -

• Înregistrarea participanților se va face la sediul Secretariatului Congresului — deschis la Hotel Piatra Mare, începând din data de 14 septembrie, între orele 15-18, în zilele de 15, 16, și 17 septembrie orele 8-18 și pe 18 septembrie între orele 8-13.

• Pentru cei ce achita taxa de participare pe loc nu se vor asigura în întregime materialele congresului.

• Discheta/compact discul pentru proiecție din computer se vor preda secretariatului de sală cu minim 3 ore înainte de prezentarea comunicării. Vă rugăm respectați timpul afectat pentru prezentarea lucrărilor: 15-20 minute pentru conferințe și 10 minute pentru comunicări orale!

• Lucrările poster vor fi expuse în zona special amenajată, în zilele de 16 și 17 septembrie. Vor fi premiate câte 3 lucrări poster, de către 3 comisii de evaluare:

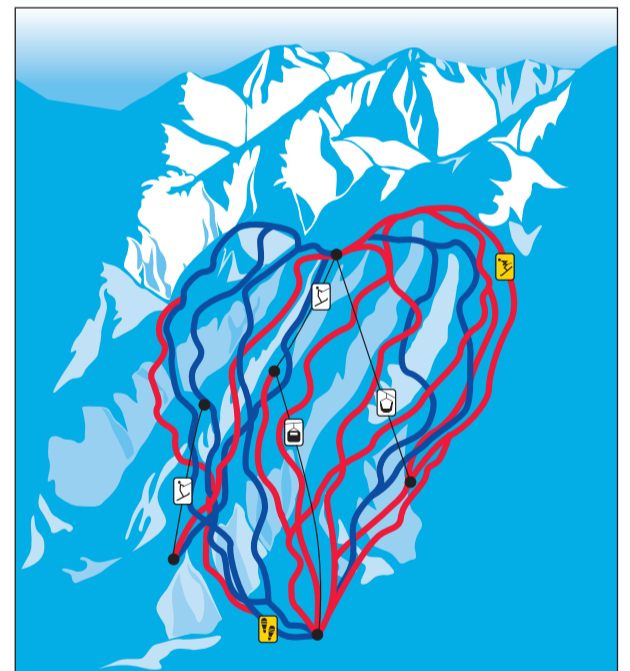
- SRC; comitet științific: prof. dr. N. Olinic și prof. dr. T. Nanea
- Sanofi-Sinthelabo; comitet științific: Prof. dr. R. Căpâlneanu, prof. dr. M. Rădoi, prof. dr. M. Vintilă
- Pfizer: comitet științific: prof. dr. M. Dorobanțu, prof. dr. D. D. Ionescu, prof. dr. M. Cintează

• Expoziția medicală se va desfășura în zona special amenajată, între 15-17 septembrie, între orele 9-18.

• Diploma de participare se poate primi de la secretariatul congresului începând de vineri 17 septembrie, de la ora 16.

• Vă rugăm să prezentați ecusonul în sălile de lucru, în sălile de expoziție și la cocktail-urile organizate în timpul Congresului. Mulțumim!

• Informații suplimentare puteți obține de la membrii Secretariatului Congresului.



al 43-lea Congres de Cardiologie
Hotel Piatra Mare, Poiana Brașov
15-18 septembrie 2004



Hotel Piatra Mare, Poiana Brașov

ÎNTREBAREA ZILEI

**Care credeți
că este locul
cel mai
potrivit
pentru
tratamentul
infarctului
miocardic
acut?**

DIN PROGRAMUL ZILEI

- CONFERINȚE

Cardiologia prezent și viitor.

Sala I - ora 10-11.30

Cu: E. Apetrei, L. Gherasim, I. Bruckner, Șt. Drăgulescu

- CUM EVALUĂM?

Durerea toracică. De la managementul riscului la managementul resurselor

Sala I - ora 12-13.30

Cu: C. Macarie, D.D. Ionescu, O. Chioncel

- CUM TRATĂM ?

Ischemia miocardului

Sala I - ora 15-16.30

Cu: M. Vintilă, D. Zdrengea, G. Tatu-Chițoiu, T. Nanea

- MINICURSURI

Aritmii - sala II, ora 10-11.30

Valvulopatii - sala II, ora 12-13.30

RMN - sala II, ora 15-16.30

- ȘEDINȚE ALE GRUPURILOR DE LUCRU

Ateroscleroza - sala III, ora 10

Cardiologie de urgență - sala III, ora 12

- SIMPOZION CADRE MEDII

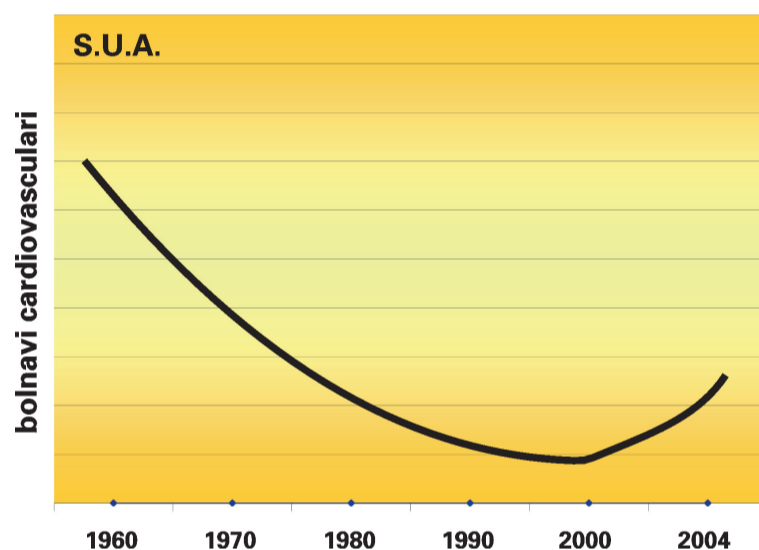
Sala III, ora 15-16.30



CARDIOLOGIA - QUO VADIS?

"Cardiologia - prezent și viitor" - un titlu incitant pentru primul simpozion al congresului din acest an. Despre temele abordate (și nu numai) am vorbit cu **DI. Prof. dr. E. Apetrei**, unul dintre moderatorii sesiunii "Stadiul actual". Domnul profesor ne-a mărturisit că ideea acestui simpozion a avut la bază încercarea de a demonstra dacă previziunile în ceea ce privește viitorul cardiologiei sunt în avantajul nostru, al medicilor practicieni.

Cum însă nu putem vorbi despre prezent și viitor fără a cunoaște și înțelege trecutul, discuția a avut ca punct de plecare marile realizări în cardiologie. Acestea au putut fi dobândite, după cum precizează domnul profesor, printr-o colaborare între echipe mari, internaționale, din diferite domenii de cercetare. În opinia domniei sale sunt 10 mari realizări în cardiologie: înregistrarea ecg, cateterismul, coronarografia și angiografia, medicamentele cardiovasculare, chirurgia cardiovasculară, cardiologia intervențională, cardiologia preventivă, ecocardiografia, pacemaker-ul și defibrilatorul. Întrucât metodele terapeutice și de investigare trebuie urmărite pe o perioadă lungă de timp, pentru a-și dovedi eficiența în patologia cardiovasculară, a fost aleasă ca perioadă de urmărire următorii 20-30 de ani. Efectul unora

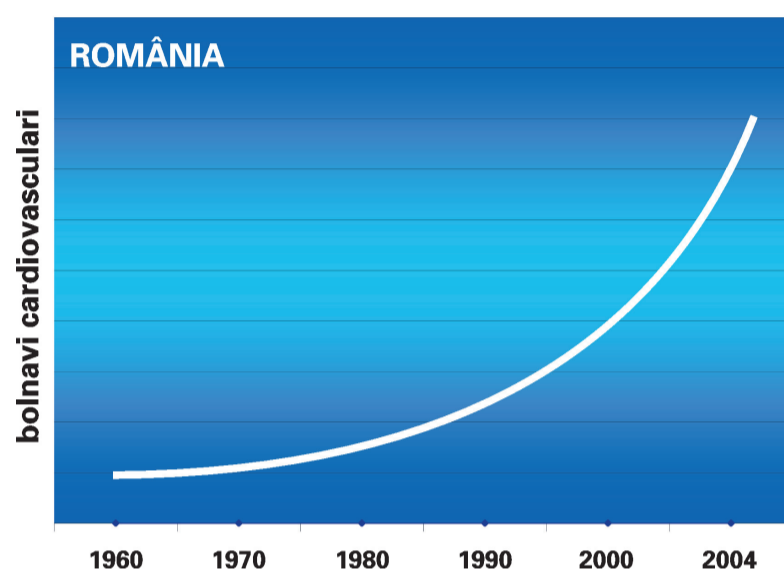


dintre ele a putut fi deja probat în țările în care au fost aplicate din timp. Un exemplu este efectul cardiologiei preventive în SUA, care a determinat scăderea patologiei cardiovasculare, spre deosebire de alte țări în care aceasta a început să devină o preocupare reală doar în ultimii ani, iar efectul aplicării ei va fi evident în următorii 10-15 ani. (v. grafice)

Ceea ce va domina cardiologia următorilor 20 de ani ca descoperiri și dezvoltare va fi cardiologia bazată pe informații genetice — ne subliniază în continuare domnul profesor. Aceasta va aduce noi metode de diagnostic, tratament și prevenție a bolilor cardiovasculare. În plus se așteaptă descoperirea de noi medicamente cardiovasculare, precum și dezvoltarea și dovedirea eficienței realizărilor deja dobândite.

Vă invităm, așadar, în sala I, începând cu ora 10.00, pentru a afla mai multe despre cardiologia viitorului dar și despre alte subiecte interesante — "Genetica și implicațiile ei" (Prof.dr.St.Dragulescu), "Stressul oxidativ" (Prof.dr.I.Bruckner), "Microembolismul sistemic" (Prof.dr.L.Gherasim).

Dr. Oana Bădescu



Evoluția numărului de bolnavi cardiovasculari în România și Statele Unite în ultimele 5 decenii.

REPERFUZIA MIOCARDICĂ DE LA SALVAREA MIOCARDULUI LA LEZIUNEA IREVERSIBILĂ

Cum tratăm ischemia miocardică? Aceasta-i întrebarea, iar răspunsul îl vom afla de la prof. dr. M. Vintilă, dr. G. Tatu-Chițoiu, prof. dr. T. Nanea și prof. dr. D. Zdrengea, ce vor susține conferințe începând cu ora 15.00, în sala I.

DI.prof. dr. T. Nanea a avut amabilitatea să ne ofere câteva informații despre conferința pe care o va susține în cadrul acestei sesiuni. În opinia dumnealui, "Reperfuția miocardică prin recanalizarea precoce, completă și permanentă a arterei coronare ocluzionate este obiectivul terapeutic major în infarctul miocardic acut cu supradenivelare de segment ST.

Când episodul ischemic este sever și prelungit, reperfuția absolut necesară resuscitării miocardului hipoxic induce totuși o semnificativă disfuncție cardiomiocitară. Leziunile de ischemie/reperfuție includ: distrugerea miocitelor, miocardul șocat, fenomenul no-reflow, aritmiile de reperfuție. În acest context reperfuția trebuie inclusă în complexul *continuum* al bolii coronariene alături de angina pectorală, infarctul miocardic, miocardul hibernant sau șocat.

Mecanismele injuriei de reperfuție sunt complexe, incomplet elucidate și

multifactoriale: radicalii liberi de oxigen, supraîncărcarea calciului în citosol, agregarea plachetară, apoptoza, inflamația mediată de neutrofile și limfocite, depleția substratului energetic, disfuncția endotelială. Deși radicalii liberi de oxigen sunt cauza majoră a leziunilor produse de reperfuție, cercetări foarte recente (Cardiovasc.Res.61-2004) au demonstrat adaptarea miocitelor care pot utiliza în beneficiul lor compuși reactivi de oxigen. Astfel, speciile reactive de oxigen transmit semnale pentru inducerea precondiționării și activării genice inductoare de sinteză de proteine protectoare.

Totuși, cardioprotecția leziunilor de reperfuție este limitată, atât prin factori endogeni — precondiționarea sau post-condiționarea — cât și prin mijloace farmacologice sau intervenționale — tratament antiplachetar, antineutrofilic, antioxidant, anticoagulant, fibrinolitik, respectiv balonul de contrapulsatie intraaortic sau trombectomia coronariană. Consider că etapa terapeutică viitoare a infarctului miocardic acut ar fi cardioprotecția împotriva leziunilor de ischemie/reperfuție".

Dr. Dana Ciovică



DUREREA TORACICĂ

Dialog cu domnul **Prof. Cezar Macarie**

RI: Din toate cazurile de durere toracică prezentate la camera de gardă a unui spital, ce proporție este reprezentată de durerea de natura ischemică?

Prof. C. Macarie: Cel puțin pentru România nu există o statistică. 40% din cei care vin la camera de gardă a unui serviciu de cardiologie se prezintă pentru durere toracică. Probabil 40-60% din ei au durere toracică de origine cardiacă.

RI: Cum ar fi influențate costurile unui spital dacă ar fi amenajată o unitate separată pentru monitorizarea durerii toracice până la excluderea etiologiei ischemice?

Prof. C. Macarie: Experiența americană a arătat ca sunt unități extrem de costisitoare și în acest moment sunt utilizate în domeniul privat. În Europa sunt puțin răspândite, raportul cost-beneficiu nefiind avantajos pentru Europa actuală. Trebuie să existe o metodologie a abordării pacientului cu durere toracică în unitatea Primire Urgențe. Explicațiile sunt foarte simple: o unitate de acest tip cere o infrastructură de evaluare completă începând de la test de efort, până la ecografie de stress și unitate de medicină nucleară. 10-20% din pacienții la care s-a exclus în acest fel etiologia ischemică a durerii toracice vor prezenta un accident coronarian acut în următoarele 3 luni. În plus în centre mai modest echipate nu există resurse pentru o evaluare completă. Unde există multe resurse, acestea trebuie utilizate rațional, în funcție de rezultatele testelor non-invasive primare. Îi invităm pe toți cei interesați de acest subiect la o dezbatere bazată pe nevoile practicii cardiologiei curente în România, dezbatere pe tema durerii toracice.

Dr. Ruxandra Ionescu

DE CE UN CURS DE VALVULOPATII LA UN CONGRES NAȚIONAL DE CARDIOLOGIE?

La această întrebare ne-a răspuns **DI. Profesor Dr. Radu Căpâleanu**, care ne-a dezvăluit câteva informații despre temele abordate în cadrul « minicursului » de Valvulopatii de astăzi, ora 12.00, în sala II.

După cum precizează domnul profesor, necesitatea unui curs pe aceasta temă derivă din prevalența crescută a valvulopatiilor reumatismale în țara noastră față de țările Europei Occidentale prin tratamentul incorect al RAA, precum și din creșterea incidenței valvulopatiilor aortice degenerenative prin îmbătrânirea populației. În plus, ultimul ghid privind managementul valvulopatiilor datează din 1999, și față de acesta în ultimii ani s-au acumulat date noi privind indicațiile de corecție precum și noi metode terapeutice, mai ales intervenționale, de reparație valvulară.

Cursul va fi structurat în trei subsecțiuni:

- evaluarea neinvazivă a valvulopatiilor
- evaluarea invazivă și indicațiile de protezare chirurgicală vs. proceduri intervenționale.
- modalități chirurgicale și intervenționale actuale
- rezultate și performanțe

Vor fi discutate modalitățile de urmărire a pacienților cu valvulopatii, atât preoperator (pentru alegerea momentului operator sau intervențional optim), cât și postoperator (pentru evaluarea funcționalității protezei și pentru un tratament anticoagulant corect în condiții standard și în situații particulare).

În cadrul cursului vor conferenția, alături de **DI. Prof.dr.R.Căpâleanu: D-na Prof. dr. C. Ginghina, DI. Prof. dr. M.Bârsan și D-na Conf. dr. D.Dimulescu.**

Dr. Ovidiu Lapusanu, Dr. Ivona Ilie

MANAGEMENTUL RITMULUI ÎN FIBRILAȚIA ATRIALĂ

RI: În legatură cu lucrarea dumneavoastră din cadrul minicursului de aritmii, la ce se referă "managementul ritmului în fibrilația atrială" ?

Prof D.D. Ionescu: În limba română terapia ritmului are concomitent cele două sensuri din limba engleză: "rhythm control" și "rate control" ce echivalează cu reinstaurarea ritmului sinusal și respectiv cu optimizarea alurii ventriculare.

RI: Care e concepția actuală privind terapia ritmului în fibrilația atrială?

Prof D.D. Ionescu: În privința celor două atitudini: optimizarea alurii ventriculare și reinstaurarea ritmului sinusal, controversa continuă și e foarte probabil că va mai dura, așa încât nu pot da un răspuns definitiv. Personal cred că față de fiecare pacient trebuie să existe o atitudine individualizată. Reguli generale sunt greu de stabilit.

RI: Ce progrese sunt în domeniul terapiei ritmului în 2004?

Prof D.D. Ionescu: Progrese senzaționale nu sunt. Sigur că se continuă cercetările clinice și de electro-

fiziologie intervențională în vederea identificării celor mai potriviți pacienți pentru fiecare tip de terapie, detalieri sofisticate ale metodologiei și tehnicilor de ablație atrială în ideea aplicării "regulii de aur" care spune că reinstaurarea ritmului sinusal trebuie să fie scopul principal al tratamentului oricărui bolnav cu fibrilație atrială. Pentru detalii despre acest subiect invit pe cei interesați să participe la minicursul de aritmii din cadrul congresului.

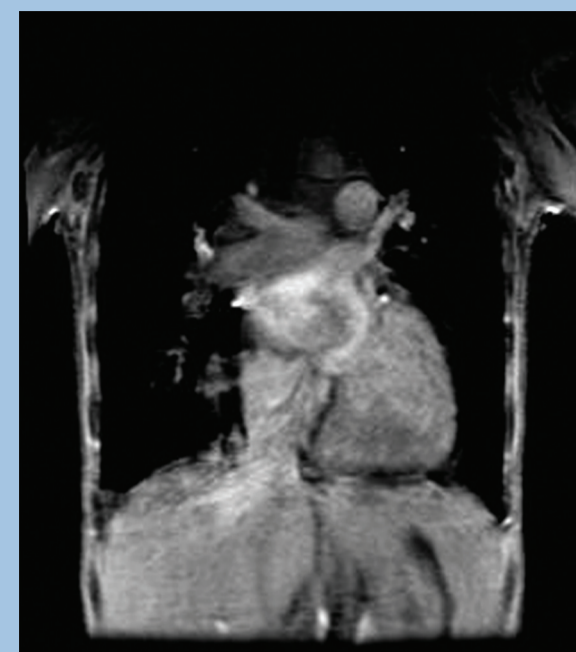
Dr. Ruxandra Ionescu

GRUPUL DE LUCRU

ATEROSCLEROZĂ

Ședința Grupului de lucru Ateroscleroză va avea loc astăzi în sala III începând cu ora 10. Subiectul întâlnirii va fi revizia ghidului ATP III. Ceea ce aduce nou, după cum menționează **prof. dr. M. Cintează**, președintele grupului de lucru, este scăderea limitelor colesterolului total și LDL- colesterolului. Acești noi parametri determină dificultăți terapeutice suplimentare, invită la folosirea de statine mai eficiente și, implicit, mai scumpe. În cadrul grupurilor de lucru de ateroscleroză și de cardiologie preventivă se vor discuta punerea în practică a noilor obiective, precum și concluziile exprimate asupra acestui subiect la Congresul European de Cardiologie de la München. Apariția acestui ghid, împreună cu ghidul apărut în 2003 de tratament al hipertensiunii arteriale reprezintă o etapă nouă în controlul mult mai eficient al factorilor de risc cardiovasculari.

Dr. Ivona Ilie



"Ce ne va oferi minicursul despre RMN?" - l-am întrebat pe domnul **prof. dr. Șerban Georgescu**. Iată răspunsul domniei sale:

"Evoluția tehnologică din România în ultimii patru ani a permis abordarea cardiorezonanței magnetice (CRM) în cadrul platformei Fundeni. Experiența

EXPLORAREA PRIN REZONANȚĂ MAGNETICĂ NUCLEARĂ A CORDULUI ȘI MARILOR VASE

sumară dobândită în materie a permis primele concluzii asupra utilității și limitelor metodei, în forme variate de patologie: congenitale, boli miocardice, tumori cardiace etc.

Cursul din cadrul Congresului de Cardiologie urmărește să facă o prezentare a valorii metodei RM adaptată la realitățile locale. În acest moment posibilitățile noastre tehnice se rezumă la studii de morfologie. Dată fiind perspectiva foarte concretă de utilizare în viitorul apropiat a unei tehnologii adecvate studiilor CRM funcționale (irigație miocardică, fluxuri, fracție de ejeție, mobilitate miocardică etc), cursul va face o scurtă trecere în revistă și a acestor aspecte.

Sperăm că prin această prezentare să stărnim curiozitatea, dacă nu și interesul dumneavoastră, în vederea extinderii aplicării metodei".

Dr. Monica Benguş

SIMPOZION CADRE MEDII

Organizarea unui simpozion al cadrelor medii a devenit o tradiție în cadrul Congresului Național de Cardiologie. Anul acesta, în afară de sesiunea științifică de prezentări orale și cea specială de postere, simpozionul are în program propunerea din partea reprezentanților săi de înființare a Secțiunii de cadre medii în cadrul Societății Române de Cardiologie. Vă invităm să participați în mod activ în sala III, între orele 15-16:30.

Dr. Oana Bădescu



cardioportal.ro

despre noi

noutati

grupuri de lucru

congrese

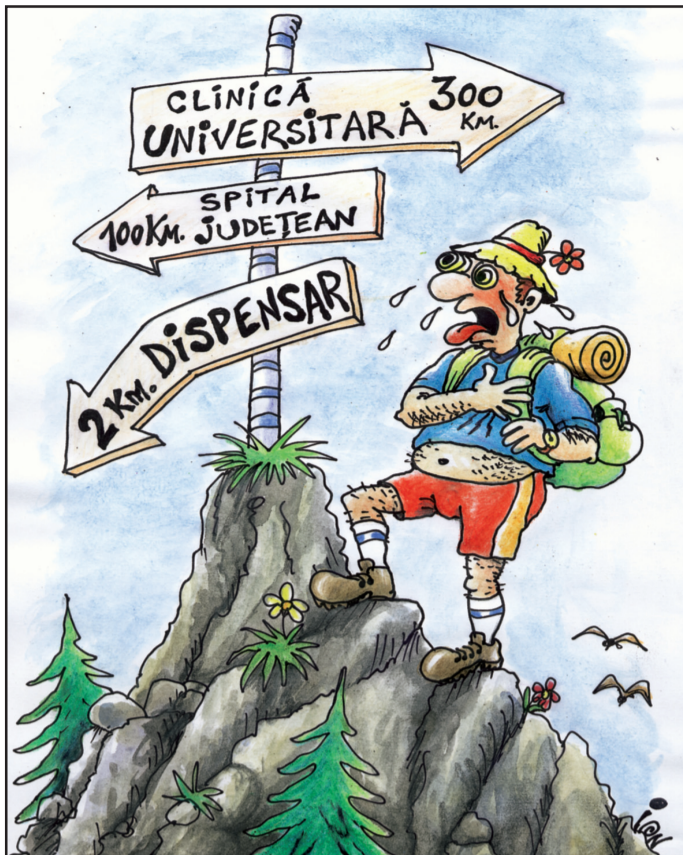
contact

Societatea Română de Cardiologie

Societatea Română de Cardiologie a inițiat dezvoltarea primului portal de cardiologie din România.

Portalul, realizat cu sprijinul financiar al companiei **Solvay Pharma România**, este destinat medicilor cardiologi, dar și colegilor din alte specialități medicale.

Data lansării portalului: 16.09.2004



Dr. Ioana Doha - medic specialist medicină internă Sp. Clinic "N.Gh. Lupu" - București consideră ca locul ideal ar fi un spital universitar dotat cu UTIC și cu facilități de coronarografie și rezolvare intervențională. În condițiile țării noastre - orice spital dotat cu UTIC și posibilități de tromboliză cu legături cu spitale terțiare la care ulterior pot fi transferați pacienții.

Dr. Maria Bădescu - medic specialist medicină internă Sp. Municipal Câmpulung Muscel consideră ca tratamentul IMA trebuie început în salvare, continuat în faza acută într-o secție de cardiologie iar urmărirea, după externare, ar trebui făcută de către medicul de familie în colaborare cu medicul cardiolog.

Dr. Elena Ciovică - medic primar cardiolog Sp. Municipal Câmpulung Muscel, **dr. Maria Rotaru** - medic de familie Câmpulung Muscel și **dr. Mihai Nistorică** — medic de familie Rucăr, jud. Argeș sunt de părere că locul cel mai potrivit pentru tratamentul IMA ar fi un spital universitar dotat cu UTIC, posibilități de cateterism și rezolvare intervențională per primam.

Dr. Simona Stănescu - medic primar medicină internă specialist cardiolog - Sp. "prof.dr C-tin Angelescu" București. Locul potrivit este cel mai apropiat spital și ulterior în funcție de evoluție și gradul de stabilitate a pacientului poate fi pus în discuție transferul său către unități terțiare.

ÎNTREBAREA ZILEI

Care credeți că este locul cel mai potrivit pentru tratamentul infarctului miocardic acut?

SIMPOZIOANE



Simpozion **SERVIER**
EUROPA și PROGRESS

Sala I, ora 18-19.30, cu: E Apetrei, C. Macarie, R Capalneau, L.Gherasim, Gh.A.Dan



Simpozion **BOEHRINGER INGELHEIM**

Tenecteplaza - șansa unei trombolize prespital sigure
Sala II, ora 18-19.30, cu: M.Dorobantu, D. Butylin, R. Arafat



Simpozion **SICOMED**

Noi orizonturi în terapia antiplachetară
Sala III, ora 18-19.30, cu: I. Bruckner, G.A. Dan, D. Zdrengea, Juli Garcia Rafanell

SOCIETATEA ROMANA DE CARDIOLOGIE

SI LES LABORATOIRES SERVIER

Miercuri
15 sept 2004,
orele 20.00
Cocktail
Directia 5

Vă așteptăm
la Hotel Piatra Mare!



Timp de o lună, noi, doctori tineri, ne-am transformat cu entuziasm în ziariști. Am constatat că cele două meserii au câte ceva în comun:

- presupun muncă în echipă, bazată pe comunicare sinceră, înțelegere și respect reciproc;
- trebuie să știi ce și cum să întrebi, să ascuți și să vezi esențialul, uneori cu inima - cum ne învață Saint-Exupery în Micul Prinț.

În numele redacției,

dr. Corina Siminiceanu.



O parte a echipei, în plină activitate.



Cosmin și Corina. Ei primesc și critici.

Oana, Monica, Ivona și Dana - echipa zilei. Ele primesc laudele.



Colectivul de redacție. Redactori șefi: dr. Corina Siminiceanu, dr. Cosmin Călin.
Redactori executivi pentru nr. 1: dr. Ivona Ilie, dr. Monica Benguș,
dr. Oana Bădescu, dr. Dana Ciovică, dr. Ruxandra Ionescu.
Coordonator: profesor dr. Carmen Ginghină

TIMPUL PROBABIL 15 septembrie 2004

temperatură minimă 11°C
temperatură maxima 23°C



Se distribuie gratuit. Tiraj: 1500 exemplare.