

INFO Congres

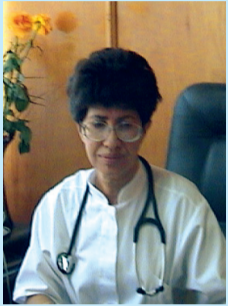
Există corzi în inima omului pe care e mai bine să nu le atingi (Charles Dickens)



Al 43-lea Congres Național de Cardiologie, Poiana Brașov

An I. Nr. 2- joi 16 septembrie 2004

EDITORIAL



AZI : SĂ ÎNVĂȚĂM ÎMPREUNĂ „SINTAGME” NOI ÎN SINDROAMELE CORONARIENE ACUTE

În condițiile epidemiei de boli coronariene - interesul pentru această patologie era de așteptat și mai multe conferințe, lucrări originale, simpozioane, ședințe ale grupurilor de lucru și transmisia directă dintr-un laborator de cateterism se centreză azi — în a doua zi a Congresului — pe această temă.

Vă invit să intrăm în subiect încercând să selectăm din literatură câteva noi expresii, „sintagme” propuse de riguroase societăți științifice a fi utilizate de cardiologi.

Astfel, „DEFINIȚIA CAZULUI DE BOALĂ CORONARIANĂ ACUTĂ” (în speță a infarctului miocardic) în studiile epidemiologice și cercetarea clinică va trebui să se încadreze în una din categoriile: **DEFINIT/PROBABIL/POSIBIL/NU** — pe baza datelor clinice, electrocardiografice și a biomarkerilor care pot fi **DIAGNOSTICE/ECHIVOCE/ABSENTE/NORMALE**. Se reflectă astfel prin termenii folosiți — ceea ce mulți dintre noi am simțit în practica obișnuită — dificultatea de a defini diagnosticul numai prin DA și NU și variabilitatea enormă de prezentare a Sindroamelor Coronariene Acute (SCA)...

Pentru **EVALUAREA BOLII CORONARIENE** ar fi ideal de realizat **ANGIOGRAFIA CORONARELOR EPICARDICE** plus **ANGIOGRAFIA PERFUZIEI MIocardICE**.

Coronarografia clasică continuă să utilizeze cele 4 grade de flux TIMI (ameliorate prin numărul cadrelor pe unitatea de timp în care apare perfuzia, corectată prin raportarea la lungimea arterei descendente anterioare). Angiografia miocardică evaluează fluxul la nivelul microcirculației folosind 4 grade în aprecierea perfuziei distale (eventual cu ameliorarea informației prin utilizarea substrației digitale).

În practică, efectuarea **ANGIOGRAFIEI CORONARIENE și MIocardICE** ar putea explica unele situații clinice. De pildă, după dilatare coronariană reușită lipsa perfuziei capilare ar putea - datorită relației bidirecționale dintre cele două paturi vasculare - să reducă fluxul epicardic anterograd...

În primul pasaj al nou publicatului „GHID ACC/AHA DE MANAGEMENT AL BOLNAVULUI CU INFARCT MIocardIC CU SUPRADENIVELARE DE ST” (JACC, August 2004) din dorința de a nuanța indicațiile scrise de cardiolog privind explorările, tratamentul — se enumeră sugestiv de „frazе de utilizat” — astfel pentru Clasa I: **TREBUIE, E RECOMANDAT, E INDICAT, E UTIL/EFFECTIV/BENEFIC**. Pentru Clasa IIa: **E REZONABIL, POATE FI UTIL/EFFECTIV/BENEFIC, E PROBABIL RECOMANDAT SAU INDICAT**. Pentru Clasa IIb: **POATE/AR PUTEA FI CONSIDERAT/REZONABIL, E NECUNOSCUT/NECLAR/NESIGUR, NU E BINE STABILIT**. În sfârșit, pentru Clasa III: **NU E RECOMANDAT/INDICAT, POATE FI DAUNATOR** — și se mai subliniază că recomandările trebuie scrise în propoziții complete pentru a exprima întreaga gândire ...

Se poate afirma că există un efort imens de analiză a fenomenelor din SCA și de etichetare a lor cât mai sugestivă prin „sintagme” ce se vor acceptate și preluate de practicieni.

Prof. Dr. Carmen Ginghină, președinte SRC



Imagine din timpul lucrărilor



La deschiderea oficială a Congresului, din partea Ministerului Sănătății a luat cuvântul domnul doctor A. Nechita.

Azi • În sala I, de la ora 9.00 vor avea loc Conferințele omagiale «C.C.Iliescu» și «D. Danielopolu», devenite deja tradiție la Congresul Național de Cardiologie, având ca moderator pe dl. prof. dr. L. Gherasim, cu participarea domnilor profesori R. Căpăneanu, respectiv M. Dorobanțu.

• În premieră, secțiune HIGHLIGHTS – în sala III, între orele 11-12.30

• POSTER FORUM începe astăzi de la ora 9 și continuă mâine. Prezența primului autor este obligatorie între orele 10.30-11 și 15.30-16.

ÎNTREBAREA ZILEI

Care este părerea dumneavoastră în legătură cu colaborarea între cardiolog și chirurgul cardiovascular?

Vă invităm să realizăm împreună

REGISTRUL ROMÂN DE CARDIOPATII CONGENITALE

Câteva zeci de mii de pacienți din România, purtători de cardiopatii congenitale, au ajuns la vârsta adultă. Este vorba atât de pacienți operați, de cei cu defecte cardiace minore (care nu necesită corecție), dar și de bolnavi cu cardiopatii curabile, identificați tardiv și purtători de complicații severe.

Programul “Euro Heart Survey on Adult Congenital Heart Disease”, lansat de Societatea Europeană de Cardiologie, s-a desfășurat în perioada 1 iunie 2003-31 aprilie 2004 și a avut ca scop realizarea unei baze de date a pacienților adulți cu cardiopatii congenitale. Au participat 30 de țări europene, iar România a

contribuit prin comunicarea a 95 de cazuri din Institutul de Cardiologie “Prof. Dr. C. C. Iliescu”. Incluziunea mai multor cazuri din țară s-a dovedit dificilă în absența unei baze de date unitară.

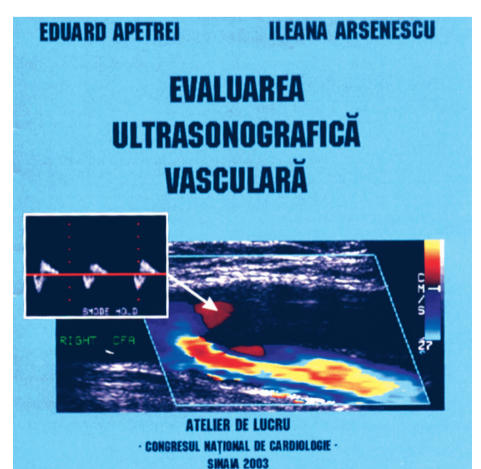
De aceea, **Societatea Română de Cardiologie** își propune realizarea **Registrului Român de Boli Cardiace Congenitale**, o “provocare” lansată întregii echipe care participă la evaluarea acestor pacienți: pediatri, cardiologi, chirurghi cardiovasculari.

Detalii suplimentare cu privire la realizarea acestui registru vor fi prezentate la congres prin intermediul unui poster expus în zona special amenajată.

EVALUAREA ULTRASONOGRAFICĂ VASCULARĂ

CD-ul include prezentările din cadrul atelierului de lucru privind Evaluarea Ultrasonografică Vasculară desfășurat în cadrul Congresului Național de Cardiologie de la Sinaia, în 2003. La realizarea materialului au contribuit: prof. dr. Eduard Apetrei, dr. Ileana Arsenescu, dr. Monica Rotăreasa, dr. Cristina Stănescu, dr. Dan Stănescu și dr. Sorin Tuță. După cum precizează autorii, prezentarea explorării diferitelor segmente arteriale este realizată ținând cont de cunoștințele actuale și mai ales de experiența personală. În fiecare capitol sunt redată în mod echilibrat datele oferite de examenul Doppler spectral, explorarea ecografică în modul B și examenul Doppler color.

CD-ul *Evaluarea ultrasonografică vasculară* se va lansa astăzi, în sala I, la ora 10.30.



DIN PROGRAMUL ZILEI

- CONFERINȚE

Colaborarea cardiolog - chirurg cardiovascular - secretul succesului

Sala I, ora 11-12.30

Cu: D. Bedeleanu, I. Socoteanu, E. Apetrei, Gh. Cerin, V. Iliescu

Sala II, ora 14-15.30

Cu: D. Gherghiceanu, I. Coman, R. Vasile, R. Ciudin

Insuficiența cardiacă în actualitate continuă

Sala I, ora 14-15.30

Cu: M. Gheorghide, N. Olinic, A. Câmpeanu, D. Vinereanu

- COMUNICĂRI ORALE

Cardiopatia ischemică cronică dureroasă

Sala III, ora 9-10.30

Ateroscleroza

Sala V, ora 9-10.30

Angina; Infarct miocardic acut, ora 14-15.30

- ATELIERE DE LUCRU

EKG in aritmii

Sala V, ora 11-12.30

Boala ocluzivă aorto-iliaca tip III

Sala VI, ora 9-10.30

- SEDINȚA GRUPULUI DE LUCRU

Insuficiența cardiacă

Sala IV, ora 9-10.30

Cardiologie invazivă

Sala IV, ora 11-12.30

Hipertensiune arterială

Sala IV, ora 14-15.30

INSUFICIENȚA CARDIACĂ CU FUNCȚIE SISTOLICĂ PĂSTRATĂ

Despre insuficiența cardiacă diastolică - în ce măsură este o noțiune încă în actualitate - și despre importanța acesteia - ne-a vorbit Dl Prof Dr N. Olinic care va conferența pe această temă astăzi de la ora 14:00 în sala I.

Dacă inițial insuficiența cardiacă era definită pe criterii clinice și radiologice, odată cu introducerea ecocardiografiei s-a identificat o categorie de bolnavi cu criterii de insuficiența cardiacă (criterii Framingham) dar cu funcție sistolică păstrată la care s-a identificat alterarea parametrilor funcției diastolice. Întâlnită în principal în mediul extraspitalicesc, aparent mai puțin severă decât insuficiența cardiacă sistolică, cea cu prezervarea acesteia are totuși un impact major asupra morbidității și mortalității.

Studiind această categorie de bolnavi s-a stabilit un profil de risc al pacienților cu insuficiență cardiacă cu funcție sistolică păstrată: vârstnici, preponderent femei, prezența hipertensiunii arteriale, a fibrilației atriale, a obezității. Cardiopatia ischemică, principalul factor etiologic al disfuncției sistolice e mai rar întâlnită la această categorie de bolnavi.

În ceea ce privește tratamentul, acesta este mai puțin sistematizat decât cel al

insuficienței cardiace sistolice. O eficiență crescută pare a avea blocantele canalelor de calciu. În principiu tratamentul constă în tratarea bolii de fond, menținerea ritmului sinusal sau, când acest lucru nu este posibil, a unei aluri ventriculare lente, ameliorarea relaxării prin tratarea ischemiei și blocanți de calciu, regresia hipertrofiei ventriculare stângi și a fibrozei, tratarea simptomelor și semnelor de congestie pulmonară și sistemică.

În continuare, dl. prof. N. Olinic precizează că este necesară definirea mai clară a conceptului de disfuncție diastolică și identificarea unor parametrii sensibili și specifici pentru aprecierea acesteia.

În momentul de față insuficiența cardiacă cu funcție sistolică păstrată este doar o ipoteză de lucru. Se așteaptă de la cercetările actuale și viitoare în primul rând definirea ei prin criterii afirmative (și nu de negație) și în al doilea rând delimitarea ei fie ca o entitate distinctă în cadrul insuficienței cardiace (cauzată de un răspuns particular fiziopatologic al cordului la supra-solicitări, la anumite grupe de pacienți), fie ca făcând parte din complexul fiziopatologic al insuficienței cardiace în general.

Dr. Ovidiu Lapușanu

HDL-COLESTEROLUL - UN FACTOR SUBESTIMAT DE REDUCERE A RISCULUI CARDIOVASCULAR?

Două conferințe ale actualului congres, aparținând prof. dr. G. Georgescu, explorează rolul de protector natural al endotelului deținut de HDL-C și posibilitatea de reducere suplimentară a riscului cardiovascular prin terapii medicamentoase de creștere a HDL-C plasmatic. În legătură cu acest subiect, domnia sa ne-a declarat: "Scăderea nivelului plasmatic al HDL-C este un predictor independent al disfuncției endoteliale aterogene, atât la indivizii sănătoși cât și la diabetici, hiperlipidemici și coronarieni. Unei creșteri de 1 mg/dl a HDL-C îi corespunde

o reducere a riscului cardiovascular de 2% la bărbați și 3% la femei. Cu toate acestea, strategiile actuale de tratament farmacologic al dislipidemiilor continuă să acorde o importanță predominantă scăderii nivelului plasmatic al LDL-C, capabilă de o reducere cu numai 24-34% a riscului de evenimente coronariene, în timp ce terapiilor având ca țintă creșterea HDL-C li se acordă mai puțină atenție".

Dr. Andreea Teodorescu,
Dr. Monica Hirșu

Multă vreme prevenția bolilor cardiovasculare a

fost Cenușăreasa dezbatelor științifice, aceasta și datorită faptului că subiectul depinde în mare măsură și de decizii politice și conjuncturi economice. Ce anume s-a făcut până acum în România în această privință, care sunt perspectivele apropiate?



La aceste întrebări ne-a răspuns dl. prof. dr. Mircea Cintează:

"Programele de prevenție a bolilor cardiovasculare nu au fost din păcate dezvoltate suficient până acum. Nu au fost suficiente de bine definite, pe criterii clare, nu s-au fixat cu rigurozitate obiectivele terapeutice. Se pot menționa, în cadrul programelor de prevenție, tratamentul diabetului zaharat, precum și prescrierea specială, cu compensare, a statinelor (împărțite în două categorii, A și B). Din păcate, majoritatea medicamentelor necesare prevenției cardiovasculare nu sunt

PROGRAMELE DE PREVENȚIE NAȚIONALĂ

- între farmacoeconomie și decizie politică

disponibile masei populaționale, în principal din cauza sistemului de compensare deficitar și prețului prea mare al acestor produse. În acest sens, programul elaborat de Ministerul Sănătății, de compensare a medicamentelor pensionarilor cu 90%, ar putea contribui la creșterea accesibilității acestor produse. Sunt speranțe ca anul viitor să se definitiveze programe clare de prevenție a bolilor cardiovasculare, având ca principale obiective tratamentul corect al hipertensiunii arteriale, controlul dislipidemiilor și al diabetului zaharat. Activitatea educațională la nivelul populației joacă de asemenea un rol esențial și, în această direcție, sunt de promovat campanii mai coerente privind lupta împotriva fumatului și susținerea exercițiului fizic regulat. Societatea Română de Cardiologie și Grupul de lucru de Prevenție a bolilor cardiovasculare s-au implicat activ în toate aceste probleme. S-a organizat în primăvara acestui an un simpozion special la Poiana Brașov, dedicat acestei teme și rămâne în continuare de discutat, în cadrul Congresului de Cardiologie, aplicabilitatea acestor programe la nivel național."

În sala II, de la ora 10 vă invităm să vă implicați în mod activ în dezbaterile privind măsurile de prevenție cardiovasculară necesare la nivel național - în ce măsură factorii economici și politici ne limitează și cum îi putem influența.

Dr. Ileana Crăciunescu

Termenul de "medicină bazată pe dovezi" a fost conceput de clinicienii și epidemiologii de la Universitatea Mc Master din Canada în 1988 și a devenit cunoscut în întreaga lume medicală în anii '90. În ultimii 10 ani principiile medicinei bazate pe dovezi au stat la baza celor mai multe decizii clinice și de politică sanitară vizând aspecte multiple ale îngrijirii medicale. Astăzi tratăm și evaluăm pacienții de cele mai multe ori conform unor recomandări bazate pe evidențele din studiile mari, controlate, dar nu trebuie să uităm că pacientul aflat în fața noastră este unic. Am realizat un scurt interviu pe această temă cu dl. prof. dr. Ion Bruckner, care astăzi va susține în sala III, de la ora 17:10, conferința cu titlul "Conceptul de medicină bazată pe dovezi: de la teorie la pacient".

- Ce reprezintă "medicina bazată pe dovezi" și de ce a fost nevoie de un astfel de concept în lumea medicală?

- Medicina bazată pe dovezi este un concept dezvoltat în ultimele trei decenii, care dorește să fundamenteze actul medical, atât cel diagnostic, cât și cel terapeutic pe dovezile furnizate de marile studii randomizate și controlate. Aceste "dovezi" trebuie



MEDICINA BAZATĂ PE DOVEZI - de la teorie la pacient

Dialog cu domnul prof. Ion Bruckner

aplicate în funcție de particularitățile clinice ale fiecărui pacient, de opțiunile sale și de experiența medicului. Din punctul meu de vedere studiul CAST a demonstrat că în absența unor studii controlate putem face rău cu cele mai bune intenții și cu cel mai solid suport teoretic.

- Există și limite ale medicinei bazate pe dovezi (întrebări la care nu avem încă răspuns)?

- Există multe întrebări a căror soluție se bazează încă pe "opinia experților (magister dixit)". Aceasta justifică efectuarea în continuare de studii. Orice studiu rezolvă unele probleme, dar ridică altele, uneori mai multe.

- Există pericolul ca în viitor să punem mai puțin preț pe simțul clinic în contextul în care îngrijim pacienții conform unor "algoritmuri" prestabilite?

- Aplicarea mecanică a oricărui principiu este potențial periculoasă.

Algoritmii servesc ca îndreptar, nu sunt legi. În medicina modernă îngrijim persoane vârstnice, cu multiple boli și îngrijirea presupune evaluare completă, cu "simț clinic" și nu aplicarea mecanică a unor reguli preformate.

- Credeți că este posibil ca în viitor medicii să fie obligați să respecte ghidurile sau ele vor rămâne la statutul de recomandare?

- Ar fi trist să ajungem într-o asemenea situație. Studiile oferă dovezi aplicabile la o populație selectată, bolnavul real nu se încadrează deseori în asemenea grup. Medicina bazată pe dovezi nu urmărește limitarea independenței de decizie a medicului, ci oferă argumente clare pentru decizii care sunt luate în funcție de situația clinică și, nu în ultimul rând, de experiența medicului și opțiunile, informate prin dovezi, ale pacientului.

Dr. Andreea Teodorescu

GRUPURI DE LUCRU**INSUFICIENȚĂ
CARDIACĂ**

În sala IV, de la ora 9, are loc ședința Grupului de lucru de Insuficiență Cardiacă, prezidată de DI Prof. dr. Cezar Macarie. În cadrul ședinței se vor discuta noutăți legate de Registrul Național de Insuficiență cardiacă și de un registru de tratamente nonfarmacologice aplicate pacienților cu insuficiență cardiacă, ca metode complementare terapiei medicamentoase. De larg interes va fi discutarea noului ghid european de insuficiență cardiacă, asupra căruia dl prof. dr. Cezar Macarie și-a exprimat următoarea opinie: "ghidul include insuficiența cardiacă într-un continuum și crează o premiză teoretică de abordare a prevenției, a diagnosticului disfuncției asimptomatice a ventriculului stâng, a instituirii tratamentului de încetinire a progresiei bolii, de scădere a mortalității și morbidității cardiace. Deocamdată, eforturile făcute de Societatea Română de Cardiologie sunt de a pune în practică ghidul Societății Europene de Cardiologie și, pe viitor, dacă noua clasificare se dovedește utilă, să fie abordată de o masă cât mai mare de medici."

Dr. Ileana Crăciunescu

CARDIOLOGIE INVAZIVĂ

La ședința grupului de lucru de cardiologie invazivă sunt invitați reprezentanți din toate centrele de cardiologie intervențională din țara, pentru a fi

analizată activitatea din ultimul an și pentru a fi dezbătute unele subiecte de actualitate. Se va prezenta un raport de activitate al fiecărui centru pe anul trecut, urmărindu-se realizarea unui Registru Național al bolnavilor cardiaci rezolvați intervențional. De asemenea, se vor discuta ultimile Ghiduri ale Societății Europene de Cardiologie cu privire la indicațiile de angioplastie coronariană. În cadrul aceleiași ședințe va avea loc o discuție incitantă despre cum a fost făcut și cum va fi făcut programul de finanțare al laboratoarelor de cateterism cardiac de către Ministerul Sănătății. Dacă vreți să participați la aceste discuții moderate de domnii doctori **Dan Delenu** și **Lucian Zarma** de la Institutul de Boli Cardiovasculare "C. C. Iliescu", vă invităm astăzi de la ora 11 în sala IV.

Dr. Ionuț Stanca

**HIPERTENSIUNE
ARTERIALĂ**

Grupul de Lucru de Hipertensiune Arterială (HTA) din cadrul Societății Române de Cardiologie se va întruni **astăzi** de la ora **14:00** în sala IV.

Am stat de vorbă cu **d-na profesor dr. Maria Dorobanțu**, președinte al grupului de lucru din 2002 (fost secretar al acestuia încă de la înființarea lui în 1995), care ne-a prezentat în câteva cuvinte cele mai importante aspecte ale activității din ce în ce mai complexe a grupului de lucru pe care îl conduce. Astfel, "pe lângă organizarea o dată la 2 ani de simpozioane cu participare internațională, grupul de lucru a coordonat două cursuri de evaluare și tratament al bolnavului cu hipertensiune arterială". Primul curs a fost organizat în special pentru medicii de familie în 8 centre universitare din țară și a înregistrat o participare

de peste 1000 de medici de familie și specialiști de medicină internă, iar al doilea, organizat împreună cu Grupul de Lucru de Insuficiență Cardiacă și dedicat în special medicilor specialiști de medicină internă și cardiologie, este în curs de desfășurare".

Așa cum vom afla și în cadrul prezentării de astăzi "anul acesta este un an și mai important pentru activitatea grupului de lucru de HTA deoarece organizează un prim studiu de epide-miologie de hipertensiune arterială la nivel național după un protocol comun cu Polonia și Ucraina, sub egida Societății Europene de Cardiologie". De asemenea, d-na Profesor M. Dorobanțu ne-a declarat că "la al V-lea Simpozion care va avea loc în 14-16 aprilie 2005 la Poiana Brasov și-au anunțat deja participarea personalități marcante europene printre care Președintele și Secretarul Societății Europene de HTA și Președintele Ligii Mondiale de HTA". În plus "membrii grupului de lucru au o prezență activă la congresele anuale ale Societății Internaționale de HTA, precum și la alte manifestări naționale și internaționale de HTA, concretizată în numeroase lucrări, motiv pentru care mulți dintre aceștia au devenit membri ai Societății Europene de HTA și acced la titlul de specialist european de hipertensiune arterială". Ca un ultim aspect a fost menționată și participarea în ultimii 4 ani a câte cel puțin doi specialiști tineri cu preocupări în domeniu la Școala de vară organizată anual în diferite țări europene de către Societatea Europeană de Cardiologie.

În cadrul ședinței de astăzi vor fi aduse în discuție noutățile aduse de ghidurile actuale de HTA și va fi prezentat designul primului studiu național de prevalență a HTA desfășurat în România.

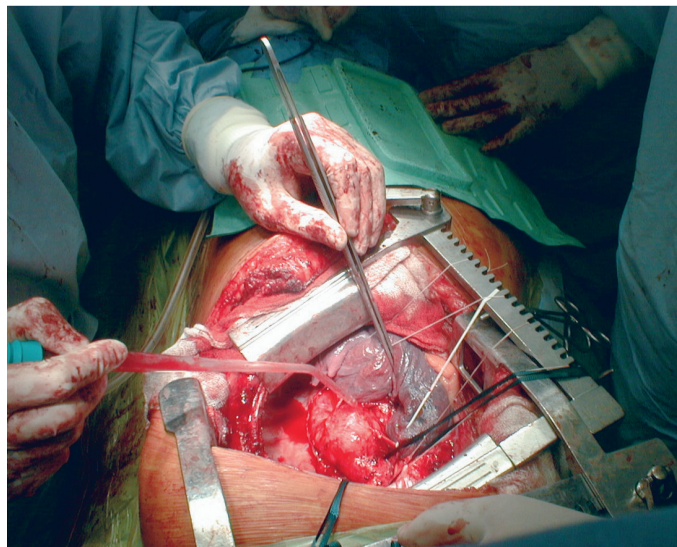
Dr. Andreea Teodorescu

GRUPURI DE LUCRU

Una dintre cele mai interesante teme ale zilei este "Colaborarea cardiolog — chirurg cardiovascular - secretul succesului", două sesiuni de conferințe reunite sub acest titlu urmând să fie susținute în cursul acestei zile.

DI conf. dr. D. Gherghiceanu a avut amabilitatea să ne răspundă la câteva întrebări referitoare la "**Chirurgia endocarditei bacteriene — actualități și perspective**", tema conferinței pe care o va susține astăzi în sala II de la ora 15:00.

Am încercat să aflăm în primul rând ce este nou în ceea ce privește alegerea momentului operator optim în endocardita infecțioasă activă și care este rolul colaborării cu cardiologul având în vedere controversele care există încă pe această temă. Dacă în trecut "era statuat că bolnavii cu endocardită acută trebuie tratați cu antibiotice 3 — 4 săptămâni și după sterilizare trebuie operați", progresele medicinei actuale și apariția noilor generații de antibiotice fac astăzi posibilă intervenția chirurgicală "indiferent dacă bolnavul este sterilizat sau nu, în situația în care deteriorarea hemodinamică este importantă și pune în pericol viața pacientului". În acest context se apreciază că "intervenția are rolul asanării focarului de infecție". "Astăzi considerăm că un bolnav cu endocardită acută trebuie să beneficieze de tratament antibiotic până când se sterilizează sau până când starea sa hemodinamică impune intervenția chirurgicală". De o mare importanță este "să nu se

**COLABORAREA CARDIOLOG
— CHIRURG CARDIOVASCULAR
- opinia chirurgului -**

prelungescă momentul intervenției prea mult pentru că deteriorarea hemodinamică incumbă grave modificări ale funcționalității altor organe, ceea ce crește gradul de risc al operației". "Tocmai acesta este rolul cardiologului, de a urmări evoluția bolnavului și de a aprecia momentul agravării stării hemodinamice pentru a contacta din timp chirurgul."

În contextul în care se discută din ce în ce mai mult despre reconstrucția valvulară în chirurgia din endocardita infecțioasă, l-am întrebat pe dl conf Gherghiceanu care este experiența domniei sale în acest domeniu. "Reconstrucția valvulară în endocardita acută este o procedură care necesită două condiții importante: leziunea morfologică să nu fie foarte avansată, deci boala să fie recunoscută timpuriu și să se hotărască intervenția din timp, iar soluția chirurgicală să fie fezabilă

și să nu necesite prelungirea intervenției prea mult. Experiența noastră în platiile în endocardită este redusă pentru că nu s-au îndeplinit condițiile de mai sus, dat fiind că patologia care este îndrumată către chirurgie este constituită din bolnavi cu evoluție îndelungată și cu leziuni severe, la care nu se poate recurge la proceduri de reconstrucție."

Interesantă este opinia dl **dr. Vlad Iliescu** despre **Protezele valvulare biologice**, tema pe care o va aborda în prima parte a sesiunii de conferințe. Domnia sa ne-a declarat: "Pornim de la următoarele afirmații "clasice": protezele mecanice sunt mai "bune" calitativ, sunt mai durabile, sunt mai ușor de implantat, protezele biologice se deteriorează repede, etc., și ajungem la o concluzie "clasică": implantăm de obicei proteze biologice doar când cele mecanice sunt contraindicate. Dar în condițiile progresului tehnologic și al utilizării unor valve biologice performante mai sunt aceste afirmații valabile integral sau este necesară o nouă atitudine, mai nuanțată?"

Dacă aceasta este o întrebare retorică sau nu, vom afla participând la conferințele de astăzi, când vom cunoaște și opinia cardiologilor despre "secretul succesului"...

Dr. Andreea Teodorescu
Dr. Ileana Crăciunescu**Nu pierdeți
sesiunea
HIGHLIGHTS!**

Congresul Național de Cardiologie din acest an aduce o noutate în perimetrul științific românesc: sesiunea Highlights. Primită cu mare receptivitate la Congresul European de Cardiologie, această sesiune va reuni teme privind prevenția primară și secundară a bolilor cardiace, discuțiile axându-se pe baza unor studii sau ghiduri de actualitate. Se va discuta despre beneficiul nifedipinei nu numai ca antihipertensiv, ci și cu rol de îmbunătățire a disfuncției endoteliale și încetinire a progresiei bolii la pacienții cu angor pectoris stabil. Definirea dislipidemiei pe noi criterii, noile ținte terapeutice și tratamentul hipolipemiant cel mai indicat vor fi dezbătute conform noului ghid ATP III revizuit. Se va discuta pe baza studiului CIBIS III oportunitatea inițierii tratamentului în monoterapie cu IEC sau beta-blocant la pacienții cu insuficiență cardiacă cronică, precum și beneficiile asocierii celor 2 principii terapeutice. Studiul GISSI - Prevenție ne aduce în prim-plan beneficiul administrării de acizi grași polinesaturați la pacienții cu infarct miocardic recent. Vă invităm în sala III, la ora 11, pentru a vă informa asupra indicațiilor - fundamentate științific - ale unor medicamente folosite frecvent în practica uzuală.

Dr. Ileana Crăciunescu

Dr. Vlad Iliescu, chirurg cardiovascular, Inst. Boli Cardiovasculare "C.C. Iliescu": Colaborarea chirurg cardio-vascular — cardiolog este indis-pensabilă succesului, se bazează pe competență, respect, cunoaștere și recunoaștere, este firească și normală, dar normalitatea nu se realizează de la sine și nici totdeauna simplu. Chirurgii și cardiologii sunt o echipă — dar o echipă nu este o sumă de individualități, chiar de marcă, ci mai mult și altceva; așa a câștigat Grecia Campionatul European de fotbal, așa am reușit și noi în Institut (cu mult înaintea lor), iar participarea împreună la Congres este încă un pas spre o "Echipă Națională" puternică.

Prof. Dr. E. Apetrei: Echipele care au o colaborare firească cardiolog-chirurg au și cele mai bune rezultate în tratamentul pacienților și sunt și cele cu cea mai mare faimă.

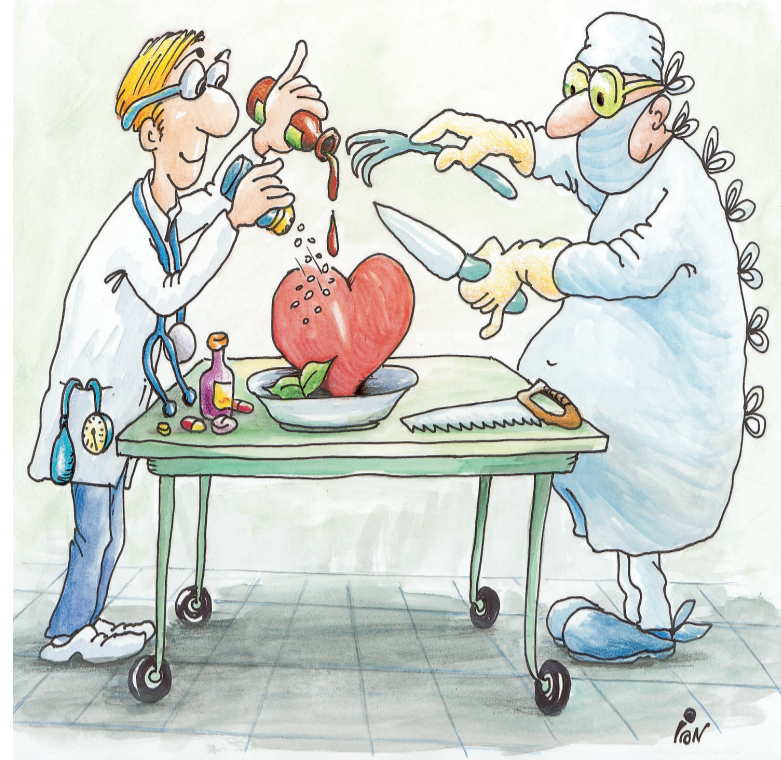
Dr. I. Coman: În cadrul Institutului ultimii ani au însemnat o îmbunătățire continuă a acestei colaborări, concretizată și prin desfășurarea ședințelor comune săptămânale de analiză și discuție a cazurilor potențial chirurgicale.

Dr. Florin Covaser, medic rezident chirurgie cardiovasculară, Institutul "C. C. Iliescu": Colaborarea cardiolog — chirurg cardiovascular este eficientă în clinica noastră. Nu trebuie neglijat nici rolul medicului de anestezie și terapie intensivă, care este cel puțin la fel de important. Prin urmare cred că titlul temei de astăzi ar fi fost mai indicat să fie "colaborarea cardiolog — chirurg cardiovascular — anestezist".

Prof. C. Ginghină: Secretul bunei colaborări este *încrederea profesională* (care se câștigă cu greu!).

ÎNTREBAREA ZILEI

Care este
păreră
dumneavoastră
în legătură
cu colaborarea
între cardiolog
și chirurg
cardio-vascular?



SIMPOZIOANE

Simpozion SANOFI-SYNTHELABO

Disponem de toate resursele pentru a trata sindroamele coronariene acute ?

Sala I, ora 16-17.30

Cu: C. Ginghina, E. Apetrei, R. Capalneau, G.M. Georgescu, G.A. Dan

Simpozion NOVARTIS

Noi perspective ale implicării sistemului RAA în protecția cardiovasculară

Sala I, ora 18-19.30

Cu: C. Macarie, Catalina Georgescu Arsenescu, D.D. Ionescu, G.A. Dan

Simpozion SOLVAY

Sindromul metabolic; partea nevăzută a icebergului. De la prevenție la boala coronariană

Sala II, ora 16-17.30

Cu: M. Cinteza, M. Vintila, D. Vinereanu

Simpozion BERLIN-CHEMIE

Nebilet, un nou început

Sala II, ora 18-19.30

Cu: M. Vintila, I. Bruckner, D. Vinereanu

Highlights: SERVIER, BAYER, CHIMINPORTEXPORT PLURIMEX, SOLVEY-PHARMA

Sala III, ora 11-12.30

Cu: C. Macarie, M. Dorobantu, D. Gaita

Focus PFIZER

Heparinoterapia în cardiologie/ medicina internă

Sala III, ora 14-15.30

Cu: G.A. Dan, D. Lighezan, C. Macarie

Simpozion MSD

De la clasic la modern în prevenția cardiovasculară

Sala III, ora 16-17.30

Cu: L. Gherasim, C. Macarie, O. Bajenaru, M. Cinteza, R. Capalneau, D.D. Ionescu, I. Bruckner

Simpozion GLAXO

Sala III, ora 18-19.30

SOCIETATEA ROMANA
DE CARDIOLOGIE

SI

NOVARTIS PHARMA

Joi 16 sept 2004,
orele 20.00 Cocktail
Diveris
Gyuri Pascu &
Blue Workers

Vă așteptăm
la Hotel Piatra Mare!

Dacă v-ați întrebat cine sunt personajele îmbrăcate în roșu aflate într-o continuă mișcare browniană, vă spunem noi. Sunt membrii Secretariatului Congresului. În viața de zi cu zi, ei arată așa:



...chiar
spălând
geamurile
săliilor

Noi vi-i prezentăm
în ipostaze mai
puțin obișnuite:



Am avut ajutor și din
partea gazdelor,
domnul director al
complexului Piatra
Mare, L. Nineacă



Așa arată sala
2, miercuri la
ora 8.00
15 septembrie
2004, ora 9.00:
suntem
pregătiți. A
început
numărătoarea
inversă.



...înălțând
banner-ul
congresului



...făcând
mapele



Andreea,
Ovidiu și
Ileana
sunt
responsabili
pentru
Info
Congres
de astăzi.

Colectivul de redacție. Redactori șefi: dr. Corina Siminiceanu, dr. Cosmin Călin. Redactori executivi pentru nr. 1: dr. Andreea Teodorescu, dr. Ovidu Lăpușanu, dr. Ileana Crăciunescu. Coordonator: profesor dr. Carmen Ginghină

**TIMPUL
PROBABIL** 16 septembrie 2004
temperatură minimă 9°C
temperatură maxima 21°C



Se distribuie gratuit. Tiraj: 1500 exemplare.