



SOCIETATEA ROMÂNĂ DE CARDIOLOGIE

InfoCard

AN XIII
(Prima apariție în
Decembrie 1994)

NUMĂR
44
NUMĂR 3/2008

OCTOMBRIE
2008

Publicație a
Societății Române de Cardiologie

Redactor șef: Prof. Dr. Carmen Ginghină
Redactor adjuncț: Dr. Mihaela Rugină
Fondator: Prof. Dr. Eduard Apetrei

MESAJUL PRESEDINTELUI

Sinaia, important centru istoric, cultural și turistic, a fost din nou, pentru 4 zile, inima cardiologiei românești. Al 47-lea Congres National de Cardiologie a reunit ca în fiecare an, majoritatea cardiologilor români, fiind un moment de discuții între profesioniști, dar și de întâlnire între colegi și prieteni.

Noul Consiliu de Conducere al Societății, proaspăt ales, format din oameni și medici deosebiți, privește înainte cu încredere și entuziasm, preluând "din mers" îndatoririle ce-i revin. Sarcina noastră, ușurată de realizările predecesorilor noștri, este grea prin problemele importante, nerezolvate, ale cardiologiei românești. Mortalitatea prin boli cardiovasculare în România este printre cele mai mari din Europa, iar sistemul de asistență medicală cardiologică este departe de a fi la nivel european, deși aparținem Uniunii Europene și avem medici cu înaltă pregătire profesională. Adeseori nu putem respecta recomandările ghidurilor europene din cauza lipsei infrastructurii adecvate și fondurilor necesare achiziției de medicamente și materiale. Peste 40% din cazurile de infarct miocardic acut nu primesc nici un fel de terapie de reperfuzie, deși aceasta ar fi indicată, iar numărul de angioplastii primare în infarct, metoda de elecție pentru reperfuzia miocardică în ghidul european de tratament al infarctului, este rușinos de mic. Domenii de vârf ale cardiologiei moderne, cardiologia intervențională, electrofiziologia și pacingul sunt subdezvoltate în țara noastră. Nevoia de intervenții coronariene percutane este de 10 ori mai mare decât numărul procedurilor efectuate în prezent, existând zone întinse în România care nu dispun de vecinătatea nici unui centru "invaziv". Astfel, la noi, șansa de supraviețuire a unui pacient depinde și de locul său de domiciliu, lucru greu de acceptat pentru o

țară membră a Uniunii Europene. Același lucru se poate spune și despre numărul procedurilor de resincronizare, la pacienții cu insuficiență cardiacă și a procedurilor de ablație cu radiofrecvență, în aritmii. Societatea Română de Cardiologie - cea mai numeroasă și mai bine organizată societate profesională a medicilor - trebuie să înceapă să se implice mai mult în "dezvoltarea activității de prevenție și asistență medicală în bolile cardiovasculare", care este chiar primul obiectiv menționat în statutul SRC. Ea trebuie să aibă un rol activ în relația cu Ministerul Sănătății, în elaborarea de programe de sănătate și de programe de formare și atestare a medicilor cardiologi în subspecialități deficitare. Ca organism reprezentativ a tuturor cardiologilor, doresc ca SRC să devină un interlocutor important și un partener de dialog al autorităților medicale în organizarea asistenței medicale cardiologice din România și să inițieze acțiuni de prevenție a bolilor cardiovasculare.

Societatea Română de Cardiologie trebuie să-și facă mai bine simțită prezența la nivel european, în cadrul societății europene "mamă" prin participare la programele și inițiativele acesteia, prin prezentarea de conferințe și lucrări științifice - mai multe și valoroase - în cadrul congresului ESC. În acest sens, vom încerca să stimulăm cercetarea științifică în domeniul cardiologiei, premiind lucrările valoroase și publicațiile în reviste de renume.

Revista Română de Cardiologie - publicație de tradiție a cardiologilor români - la care vă invit să nu pregețați a trimite lucrări personale și cazuri originale, trebuie să atingă în următorii ani standardele unei reviste recunoscute la nivel mondial.

Societatea Română de Cardiologie s-a implicat dintotdeauna și mai ales în ultimii ani în instruirea și creșterea nivelului profesional al membrilor ei, prin organizarea de congrese, conferințe științifice și de cursuri pe diverse teme de interes; acest demers educativ nu va fi lăsat deoparte, va fi în continuare promovat, prin aportul deosebit al lumii academice, universitare, a cărei prestigiu rămâne de necontestat.

Conștient fiind că obiectivele propuse sunt dificile și necesită timp, mă bazez atât pe profesionalismul și entuziasmul colegilor din boardul societății, cât și - dar nu în ultimul rând - pe sprijinul dumneavoastră, al tuturor.

Dr. Dan Deleanu
Presedintele Societatii Romane de Cardiologie

Din cuprins:

- | | |
|--|-------|
| ● Participare romaneasca la ESC | 5 |
| ● Sesiunea comuna ESC-SRC, Sinaia 2008 | 15 |
| ● Simpozion romano-francez | 18 |
| ● Sesiunea de comunicari orale rezidenti | 16 |
| ● Premii - congres national | 21-23 |
| ● Structura actuala a conducerii SRC | 24 |
| ● Agenda manifestarilor stiintifice SRC | 27 |

27 Iunie 2008, Cluj

Mi s-a cerut să scriu câteva comentarii legate de acest curs și m-am trezit într-o dilemă: cum să o fac? ce ton să abordez? oficial? impersonal? cu note comice? Am optat pentru o narațiune subiectivă, o exprimare liberă și directă, pentru ca aveam de ce. Cursul "Controverse în cardiologie" nu este la prima ediție, dar eu personal nu mai participasem, nici ca lector, nici în postura de cursant. Astfel încât am trăit o mare uimire; deci se poate. Se poate organiza un curs în același timp de o mare ținută științifică, care să fie și interesant, și actual, și atractiv și plin de surprize (plăcute).

Totul a început cu o introducere incitantă și plină de umor, care era menită să transporte auditoriul în lumea minunată a controverselor. Organizatorii cursului au reușit să distileze din cardiologia actuală subiectele cele mai "fierbinți" ale momentului.

Conf. dr. Șerban Bălănescu a vorbit despre markerii de inflamație și legatura lor cu ateroscleroza subclinică, abordând importanta problemă a valorii lor prognostice. Numeroase studii au evidențiat relația dintre inflamație și tromboza, precum și valoarea predictivă a diferitelor markeri de inflamație pentru producerea evenimentelor cardiovasculare. Proteina C reactivă pare să fie markerul de inflamație cu cea mai mare utilitate clinică în momentul actual, cu valoare prognostică independentă de valoarea lipidelor serice, dar răspunsul final este așteptat de la studiul JUPITER, care testează rosuvastatina pentru prevenția primară a evenimentelor cardiovasculare la pacienți cu nivele scăzute de LDL-colesterol și crescute de proteina C reactivă.

Prof. dr. Doina Dimulescu a încercat să răspundă la numeroase întrebări dificile legate de pacientul hipertensiv la risc: reducerea riscului se face prin reducerea tensiunii arteriale per se sau prin clasa de medicamente? Există curba J în reducerea tensiunii arteriale? Masurăm corect tensiunea arterială, este tensiunea arterială brahială similară cu presiunea aortică centrală? Cu ce medicamente tratăm pacienții hipertensivi cu risc înalt? Cum și cât reducem tensiunea arterială în urgență?

Prof. dr. Dan Dominic Ionescu a abordat un subiect aflat mereu în actualitate-inhibiția sistemului renin-angiotensină, vorbind despre alegerea optimă între medicamentele clasice, ACEI, ARB, combinația lor și cele mai nou apărute, și anume inhibitorii de renină. A fost analizat efectul asocierii IECA + ARA și au fost comparate efectele cardiovasculare ale IECA și ARA. A fost subliniată de asemenea necesitatea folosirii pe scara largă a antagoniștilor mineralocorticoizilor, ținând seama de frecvența mare a anomaliilor mineralocorticoide la pacienții hipertensivi.

Prof. dr. Cezar Macarie a vorbit despre una dintre cele mai frecvente valvulopatii ale vârșnicului-stenoza aortică, subliniind dificultatea stabilirii indicației operatorii în diferite situații, cum ar fi pacientul asimptomatic sau cel cu gradient mic transvalvular. Au fost discutate valoarea aditivă

în procesul decizional a rezultatelor probei de efort și a prezenței calcificărilor valvulare.

Dr. Cristina Stănescu a abordat problema insuficienței cardiace diastolice, încercând să răspundă la întrebarea; este vorba de o entitate separată, sau de un stadiu precoce în evoluția insuficienței cardiace, care reprezintă un sindrom unic? Au fost prezentate de asemenea noi metode de investigație a funcției cardiace, care permit măsurarea unor noi parametri, cum ar fi deformarea sau torsiunea miocardului, care ar putea modifica concepțiile clasice asupra sistolei și diastolei.

Prof. dr. Gheorghe Andrei Dan a reiterat riscurile proaritmice ale medicației antiaritmice, care se află într-un "amurg al zeilor". Antiaritmicele pot fi considerate, în extremis, "otrăvuri care din când în când mai fac și bine". Utilizarea antiaritmicelelor de clasa I este în scădere dramatică, principalul antiaritmice al anului 2007 rămânând amiodarona, a cărei utilizare nu este nici ea total lipsită de riscuri. Sunt în studiu antiaritmice noi, cum ar fi dronedarona, dar mai importantă decât apariția unor noi medicamente antiaritmice este aplicarea unor noi strategii care să țină seama de modificarea substratului.

Dr. Gabriel Tatu-Chițoiu a vorbit despre particularitățile terapiei pacientului coronarian diabetic. Diabetul poate fi considerat actualmente o boală cardiovasculară și încă una foarte serioasă, cu mortalitate impresionantă. Hiperglicemia are efecte negative la pacientul cu infarct miocardic acut, efecte care ar putea fi contracarate de terapia cu insulină, cu o țință a glicemiei din ce în ce mai mică. S-a vorbit de asemenea despre efectele diabetului asupra progresiei aterosclerozei și despre cardiomiopatia diabetică.

Prof. dr. Radu Capâlneanu a încercat să elucideze dilema terapiei pacientului cu boală coronariană stabil -

continuare in pag.3





CURS - CULTURA

(CUM EVALUĂM, CUM TRATĂM HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ)

27 iunie 2008, IAȘI

Sub auspiciile Societății Române de Cardiologie a avut loc la Iași pe data de 27 iunie 2008 cursul CULTURA. Desfășurarea acestuia a fost într-o sală istorică, „Iustin MOISESCU”, aparținând Mitropoliei Moldovei și Bucovinei.

Cursul a răspuns unei necesități a practicii curente, obiectivată prin frecvența mare a HTA, tratamentul insuficient și cu procent extrem de scăzut la ținta terapeutică, afirmații confirmate și prin studii efectuate în țară: SEPHAR și URZICENI.

Publicarea în anul 2007 de către Societatea Europeană de HTA și Societatea Europeană de Cardiologie a noilor ghiduri au constituit argumente majore pentru abordarea unui asemenea subiect.

Deschiderea cursului a fost efectuată de către directorul acestuia, Prof. Dr. Eduard APETREI, care a subliniat importanța abordării „managementului hipertensiunii arteriale”, precum și elementele esențiale dezbătute în noul ghid:

- Stratificarea riscului hipertensiunii arteriale pe baza factorilor de risc tradiționali dar și noi;
- Importanța evaluării afectării subclinice a organelor țintă prin mijloace simple (indicele gleznă-braț, microalbuminurie, grosime intimă-medie);
- Reducerea riscului cardiovascular prin atingerea valorilor țintă a TA, precum și protecția organelor țintă;
- Particularizarea strategiilor terapeutice în funcție de comorbidități.

Prima secțiune a cursului a fost susținută de Prof. dr. Maria DOROBANȚU, Prof. Dr. Eduard APETREI, Dr. Roxana DARABONT și Dr. Costel MATEI, care au abordat aspecte generale legate de: clasificarea HTA, riscul cardiovascular global, evaluarea funcției arteriale, bilanțul afectării organelor țintă, precum și elemente de măsurare corectă a TA.

Partea a doua a primei sesiuni a inclus strategii terapeutice conform ghidurilor precum și elemente

particulare de diagnostic și tratament în condițiile asocierii HTA cu diabetul zaharat, insuficiența renală și accidente vasculare cerebrale. Aceste probleme au fost prezentate de către Prof. Dr. Gabriel UNGUREANU, Prof. Dr. Eduard APETREI, Prof. Dr. Cătălina ARSENESCU GEORGESCU și Dr. Mihaela RUGINĂ. Sesiunea de dimineață s-a încheiat cu o suită de prezentări de cazuri clinice comunicate de Dr. Roxana DARABONT, Dr. Radu A. SASCĂU, Dr. Mihaela RUGINĂ, care au ilustrat elementele de teorie abordate în conferințe.

Secțiunea din cursul după amiezii a continuat abordarea HTA în asocierie cu: insuficiența cardiacă și sindromul metabolic. De asemenea au fost prezentate unele situații clinice particulare întâlnite în HTA, dar și tratamentul urgențelor hipertensive. Prezentările au fost susținute de către Prof. Dr. Carmen GINGHINĂ, Prof. Dr. Cătălina ARSENESCU GEORGESCU și Prof. Dr. Maria DOROBANȚU.

Această sesiune a continuat cu prezentări de cazuri comunicate de Dr. Costel MATEI și Dr. Cristian STĂTESCU, care au ilustrat partea teoretică din conferințe.

Toate prelegerile au fost prezentate într-o manieră didactică, conformă cu stilul academic al cursurilor organizate de Societatea Română de Cardiologie. Comentariile și întrebările din sală au confirmat interesul și ținuta științifică a cursului. Cazurile clinice au constituit o aplicare practică a noțiunilor teoretice și au suscitât discuții atât din partea moderatorilor cât și a cursanților. Participarea la curs a fost largă, necesitatea unor asemenea manifestări fiind evidentă, dând posibilitatea comunicării unor date de actualitate ce rezultă din noile ghiduri publicate.

Susținerea logistică a cursului a fost asigurată de SERVIER Pharma permițând buna desfășurare.

Prof. Dr. Cătălina ARSENESCU GEORGESCU

continuare din pag.2

tratament medical sau intervențional?. Au fost prezentate variantele clasice și cele noi ale terapiei antianginoase, precum și compararea lor cu terapia de revascularizare. Concluzia diverselor studii și metaanalize pare să favorizeze tratamentul medical optim, deoarece nu s-a putut dovedi că revascularizarea percutană ar reduce semnificativ mortalitatea sau riscul de infarct miocardic, ea rămânând rezervată pentru pacienții cu simptome refractare.

Prof. dr. Marius Vintila a abordat subiectul incitant al tratamentului cu statine în cardiomiopatia dilatativă ischemică. Mecanismele complexe și subtile de acțiune a statinelor au fost analizate în amănunt. Printre numeroasele efecte ale statinelor se numără combaterea hipertrofiei ventriculare stângi și reducerea fibrozei miocardice, ce le recomandă ca medicamente de utilizat în insuficiența cardiacă. În insuficiența cardiacă sistolică moderată-

severă, tratamentul cu statine poate preveni evenimente ischemice. De asemenea, utilizate în stadii incipiente ale insuficienței cardiace, pot reduce hipertrofia ventriculară stângă și întârzia progresia bolii.

Destul despre cei care au prezentat, e momentul unui cuvânt despre cei care au audiat. Nu a existat un auditoriu pasiv, ci, dimpotrivă, unul foarte activ, care și-a exprimat interesul prin nenumărate întrebări interesante, multe foarte practice, izvorate din necesități reale de informare, ceea ce a transformat cursul „Controverse în Cardiologie” într-unul realmente interactiv. Glumind un pic la final, l-aș numi „Nici un moment de plictiseală”

Dr. Cristina Stanescu

SIMPOZIONUL “DIAGNOSTIC, SEMNIFICAȚIE PROGNOSTICĂ ȘI TERAPIE ÎN INSUFICIENȚA CARDIACĂ” Timișoara, 2008

Au trecut mai bine de 100 ani de când, în 1901, Einthoven a construit primul instrument de înregistrare a activității electrice a cordului – galvanometrul – apoi cablul de conectare cu laboratorul, a denumit primele unde cu litere din mijlocul alfabetului, presupunând că se vor mai descoperi și altele (ceea ce s-a și întâmplat). De atunci electrocardiografia a devenit cea mai importantă metodă de diagnostic, s-au dezvoltat aparate noi capabile să înregistreze anomalii electrice cu valoare diagnostică și prognostică, s-a dezvoltat o subramură cardiologică – electrocardiologia și s-a constituit o Societate Internațională de Holter și Electrocardiologie Neinvazivă.

Clinica de Cardiologie a Spitalului Județean de Urgență Timișoara (Șef Clinică Prof. Dr. Rodica Avram) a revenit după prima manifestare din 2007 cu „Second International Workshop of Noninvasive Electrocardiology”, organizată la Timișoara în 4-6 iunie sub patronajul Societății Internaționale de Holter și Electrocardiologie Neinvazivă (ISHNE), având ca președinți de onoare pe prof. Willem J. Remme MD, PhD, FACC, FAHA, FESC (Olanda) și prof. Shlomo Stern MD, PhD, FAHA, FESC, FACC, președinte de onoare ISHNE (Israel) și președinți prof. Rodica Avram și prof. Dan Dominic Ionescu (România). Tema generoasă: Diagnosis, Prognostic significance and Therapy in Heart Failure, cu un program echilibrat între educația clinică și descoperiri recente științifice, a creat oportunitatea întâlnirii, a schimbului de idei și informații în domeniul electrocardiografiei, a unor profesioniști din Israel, SUA, Austria, Germania, Rusia, Italia, Ungaria, Polonia și România.

Programul a fost precedat de cursul “Heart Rate Turbulance” susținut de prof. Przemyslaw Guzik (Polonia) și simpozionul “T Wave Alternance”, prilej pentru participanți de a face cunoștință cu o tehnologie aparativă modernă.

S-au prezentat informații privind factorii de risc, unele spectaculoase și în premieră ca „Genetic Testing for Risk Stratification in Atherosclerosis and Future Prospects in Heart Failure” (Wilhelm Kaltenbrunner, Austria) sau „Risk Stratification in Congestive Heart Failure – The MUSIC Study Experience” (Iwona Cygankiewicz, SUA), „Anxiety, depression and quality of life in heart failure patients – incidents, therapy and electrocardiographic implications” (Rodica Avram), „Risk Factors in Heart Failure” (Dan Dominic Ionescu, Romania), excelente lecții clinice și terapeutice: „Are we getting nearer to cardiovascular screening?” (Shlomo Stern, Israel), „Beta Blockade in Heart Failure” (Willem Remme, Olanda); de electrocardiografie clinică: „Deceleration Capacity, Acceleration Capacity and Heart Rate Asymmetry” (Przemyslaw Guzik, Polonia), dar și cercetări fundamentale (N. Jost, Ungaria), ca și terapie de actualitate: aparativă – „Cardiac Resincronization Therapy

in Heart Failure – from contractility to Arrhythmogenesis” (Radu Ciudin), „Remote Monitoring of Patients with Cardiac Arrhythmias and Implanted Pacemakers and ICD” (Emanuela Locati, Italia) sau medicamentoasă – „Ivabradine Clinical Aspects” (Viviana Ivan). Elementul prognostic a fost discutat de Ivona Cygankiewicz – „Prognostic Role of Heart Failure in Patients with Implanted Cardioverter Defibrillator – MADIT II”, „Proarrhythmic Effects of Medication” (Emanuela Locati, Italia), „Heart Rate as Prognostic Factor” (Marius Țurcan, Timișoara). Fibrilația atrială a fost abordată ca factor determinant sau asociat în insuficiența cardiacă „Rate vs Rhythm in Atrial Fibrillation” (Wilhelm Kaltenbrunner, Austria) cu riscul embolic pe care îl aduce „Embolic risk in atrial fibrillation” (Rodica Avram).

Premiul special pentru poster a fost acordat unui colectiv de colaboratori din Brașov și Iași „Evaluation of global left ventricular function and heart failure progression in patients with non ST acute coronary syndrome and metabolic syndrome or diabetes mellitus in correlation with oxidative stress, inflammatory syndrome and prognosis”, lucrarea fiind apreciată pentru rigurozitate, modernitatea explorărilor și importanța practică.

De subliniat efortul tinerilor organizatori locali: V.D. Moga, V. Ivan, T. Ciocârlie.

Prof.dr. Rodica Avram





PARTICIPAREA ROMÂNEASCĂ LA CONGRESUL EUROPEAN DE CARDIOLOGIE

Congresul European de Cardiologie, cea mai importantă și mai prestigioasă manifestare a Societății Europene de Cardiologie (ESC) s-a desfășurat anul acesta la Munchen în perioada 30 august – 3 septembrie. Congresul a avut ca tematică generală “Imagistica Cardiovasculară”. Prezența la congres a fost, ca de obicei, numeroasă, cuprinzând peste 30.000 de participanți, dintre care din România au fost 280 de participanți activi.

Participarea **științifică românească** s-a concretizat în comunicări orale, comunicări poster, participare la sesiunile “Focus”, “State of the art” și “Meet with experts”, ca și moderarea unor sesiuni ca “chairperson”.

Doamna prof. Maria Dorobanțu a fost moderator (chairperson) la sesiunea de abstract-uri “Update in prognosis of heart failure”, iar domnul conf. Dan Gaiță în sesiunea FOCUS “Practical approach to cardiopulmonary exercise testing”.

Anul acesta au fost patru **comunicări orale** românești: **“The role of pulmonary hypertension in increasing mortality in surgical aortic stenosis”**, autori Luminita Iliuta, H. Moldovan, D. Filipescu, B. Rădulescu, A. Vasilescu, C. Macarie (București); **“Prevention of perioperative atrial fibrillation in coronary surgery with betablockers: betaxolol versus metoprolol”** autori Luminita Iliuta, H. Moldovan, D. Filipescu, B. Rădulescu, R. Vasile, C. Macarie, R. Cristodorescu (București, Timisoara), **“The cost-benefit report associated with routinely using clopidogrel in coronary artery surgery”** autori Luminita Iliuta, D. Filipescu, H. Moldovan, B. Rădulescu, R. Vasile, C. Macarie (București) și **“Diastolic versus systolic dysfunction as independent predictors for unfavourable postoperative evolution in patients undergoing coronary artery bypass surgery”** autori Luminita Iliuta, H. Moldovan, D. Filipescu, B. Rădulescu, C. Macarie.

La secțiunea **postere moderate** au fost prezentată lucrarea **“The effect of statins on the progression of aortic valve disease is stage-related. A long term follow-up study in 1046 patients”**, autori F. Antonini-Canterin, M. Hirsu, B. A. Popescu, R. Piazza, D. Pavan, E. Leibali, C. Ginghină, G. L. Nicolosi, a fost rodul colaborării dintre cardiologii de la Pordenone, Italia și cei de la Institutul de Boli Cardiovasculare “CC Iliescu” din București. Este de remarcat că lucrarea a fost comentată la sesiunea HIGHLIGHT.

La secțiunea **postere** au fost prezentate mai multe lucrări științifice:

“Ankle-brachial index is related with angiographic arterial lesions of lower extremities”, autori M. D. Datcu, V. Aursulesei, A. Cozma; **“Impact of metabolic syndrome on arterial stiffness”**, autori V. Aursulesei, G. Datcu, M. D. Datcu; și **“Thrombolysis for deep venous thrombosis between risk and efficacy”** autori M. D. Datcu, V. Aursulesei, G. Datcu, D. Crisu, L. Slatineanu, colectiv de la Spitalul Clinic Județean de Urgență “Sf. Spiridon” din Iași;

“Heart rate monitors and pedometers, a simple, effective and safe way to improve the risk factors profile in metabolic syndrome”, autori C. Avram, M.

Oravitan, M. Iurciuc, A. Avram, D. Gaiță, Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;

“Subclinical cardiovascular disease in metabolic syndrome”, autori S. I. Dumitrescu, I. Țintoiu, C. Manole, R. Orosan, M. Vicol, V. Greere, I. Raduta, I. Moscaliuc, G. Neagoe, V. A. Voicu și **“Beyond the SCORE: subclinical cardiovascular impairment in low risk individuals”** S. I. Dumitrescu, I. Țintoiu, C. Manole, R. Orosan, M. Vicol, V. Greere, I. Răduță, I. Moscaliuc, G. Neagoe, V. A. Voicu de la Centrul de Boli Cardiovasculare al Armatei, București

“The role of pulmonary hypertension in increasing mortality in surgical aortic stenosis”, autori L. Iliuta, H. Moldovan, D. Filipescu, B. Rădulescu, A. Vasilescu, C. Macarie, București.

“Hypertension as a risk factor for cognitive deterioration in the elderly” autori V. Donca, N. A. Constantea, D. Rădulescu, S. Crisan, C. Bodolea, A. Macarie, E. Buzdugan, D. Lucaciu, C. Duncea, S. Donca de la Spitalul Clinic Municipal, Cluj Napoca;

“The place of NTproBNP in the non-invasive assessment of left ventricular end-diastolic pressure in patients with intermediate E/Ea ratio: comparison with tissue Doppler velocities” autori C. Mornoș, A. Ionac, D. Cozma, L. Petrescu, A. Mornoș, D. Popa, D. Maximov, S. I. Drăgulescu, **“The relationship between echocardiographic parameters and plasma N-terminal pro-brain natriuretic peptide levels in patients with dilated cardiomyopathy”** C. Mornos, A. Ionac, D. Cozma, L. Petrescu, D. Maximov, A. Mornoș, D. Popa, A. Lupu, S. I. Drăgulescu, **“Tissue Doppler Imaging: a reliable non-invasive method for estimation of left ventricular end-diastolic pressure in patients with chronic heart failure”** C. Mornos, A. Ionac, D. Cozma, L. Petrescu, D. Dragulescu, D. Maximov, C. Sarău, A. Mornoș, S. I. Dragulescu,

“Essential arterial hypertension: left vs left atrial remodeling” D. C. Cozma, L. Petrescu, D. Lighezan, D. Gaiță, S. I. Drăgulescu și **“A new global tissue Doppler**



continuare in pag.6

index: correlation with NT-proNP levels in patients with left ventricular dysfunction” autori C. Mornoș, D. Cozma, A. Ionac, D. Rusinaru, A. Mornos, D. Popa, L. Petrescu, D. Maximov, S. I. Dragulescu de la Institutul de Boli Cardiovasculare Timisoara;

“Stroke prevention in atrial fibrillation: the gap between guidelines and clinical practice” autori G. A. Dan, A. Buzea, R. Tănăsescu, I. Daha, C. Stanescu și **“Optimal heart rate control in atrial fibrillation: how optimal is in clinical practise?”** autori G. –A Dan, A. Buzea, C. Stănescu, I. Daha, A. L. Popescu, R. Gheorghe, D. Sipciu, de la Spitalul Clinic Colentina, București;

“Long-term super-response to cardiac resynchronisation therapy by stimulation with fusion in HF patients with normal AV conduction and concordant lead position”, autori R. –G. Vătășescu, C. Iorgulescu, A. Vasile, D. Constantinescu, D. Dumitrescu, M. Dorobanțu, Spitalul de Urgență Floreasca, București;

“Similar short- and mid-term effects on cardiac synchrony and function, between apical and septal right ventricular permanent pacing” autori R. C. Șișu, A. D. Mărgulescu, C. Siliște, M. Cintează, D. Vinereanu de la Spitalul Clinic Universitar, București;

“The utility of enalapril treatment in anthracycline-induced cardiac injury in children with malignancies-preliminary study”, autori C. Mandric, A. G. Dimitriu, I. Miron, L. Dimitriu și **“Utility of ecocardiography for detecting of hypoxic myocardial injury in newborns”**, autori A. –G. Dimitriu, L. Dimitriu (Iași);

“Myocardial contractility disorders caused by pericardial inflammatory diseases influence or not left ventricular haemodynamics and performance?” autori I.S. Benedek, T. Hintea, M. Chișu, C. Matei, A. Sârbu de la Spitalul Clinic Județean, Târgu-Mureș;

“Observation on subclinical atherosclerosis in young roumanian railwaysmen with hypertension” A. Tudor, A. Doscan, A. Comanici, E. Udrea (Bucuresti);

“Predictors of echocardiographic degree of diastolic dysfunction in newly diagnosed hypertensive patients” autori M. Anghel, E. Radu Sultanescu, I. Popescu (Bucuresti și Constanta).

Două lucrări prezentate în secțiunea postere au fost rezultatul colaborării dintre cardiologi din centre românești și străine: **“Left atrium in atrial fibrillation: moderate dilation mean more trapezoidal shape.”** M. Florea, V. Ambarus, C. Rezus, D. Cozma, J. Jamart, D. Blommaert, L. De Roy (Iasi si Timisoara, RO; Mont-Godinne, BE) si **“Long-term survival after discharge in patients newly admitted to hospital for heart failure. A prospective 7 years study.”** D. Rusinaru, M. Peltier, F. Levy, M. Slama, Z. Massy, M. Tomescu, C. Tribouilloy (Amiens, FR; Timisoara, RO).

Studiul **“Comparison of treatment strategies and cardiovascular 2-year event rates of outpatients with atherotrombosis in eastern and western Europe in REACH registry”** autori U. Zeymer, P.G. Steg, J.

Roether, G. Montalescot, K. Parhofer, C. Popa, D.L. Bhatt (Ludwigshafen, Minden and Munich, DE; Paris FR; Bucharest, RO; Cleveland, US) a fost prezentat ca poster.

Domnul conferențiar Dan Gaiță a fost co-autor la mai multe lucrări, în urma colaborării unor echipe din mai multe țări europene: o lucrare prezentată oral în sesiunea de prevenție cardiovasculară, a fost **“Clinical reality of cardiovascular prevention: comparison between EUROASPIRE II and III in thirteen European regions”**, autori K. Kotseva, J. De Backer, D. De Bacquer, P. Amouyel, D. Gaita, C. Jennings, U. Keil, A. Pajak, Z. Reiner, D. Wood (London GB, Ghent, BE; Lille, FR; Timisoara, RO; Munster, DE; Krakow, PL; Zagreb, HR); o lucrare la sesiunea postere moderate: **“Treatment of dyslipidaemia in coronary patients across Europe: improving but still inadequate”** (Z. Reiner, P. Amouyel, G. De Backer, D. De Bacquer, D. Gaita, C. Jennings, U. Keil, K. Kotseva, A. Pajak, D. Wood din Zagreb, HR, Lille, FR; Ghent, BE; Timisoara RO; London, GB; Munster, DE; Krakow, PL). A fost co-autor la patru lucrări de la secțiunea postere privind studiul EUROASPIRE: **“Physical activity in patients with coronary artery disease across Europe: the EUROASPIRE study”** C. Prugger, J. Heidrich, G de Bacquer, D. Gaiță, C. Jennings, U. Keil, K. Kotseva, A. Pajak, D. Wood (Munster, DE; Ghent, BE; Timisoara RO; London, GB; Krakow, PL); **“The EUROASPIRE III survey. Reported life habits and lifestyle changes in coronary patients following a cardiac event.”** C. Jennings, P. Amouyel, G. de Backer, D. de Bacquer, D. Gaita, U. Keil, K. Kotseva, A. Pajak, Z. Reiner, D. Wood. (London, GB; Lille, FR; Ghent, BE; Timisoara RO; Munster, DE; Krakow, PL; Zagreb, HR); **“Depression and anxiety in patients after acute event of coronary heart disease in 22 European countries participating in EUROASPIRE III study”** A. Pajak, P. Amouyel, G. de Backer, D. de Bacquer, D. Gaita, C. Jennings, U. Keil, K. Kotseva, Z. Reiner, D. Wood. (Krakow, PL; Lille FR; Ghent, BE; Timisoara, RO; London, GB; Munster, DE; Zagreb, HR); **“Smoking cessation after hospitalization for coronary heart disease across Europe. Results from the EUROASPIRE III study.”** J. Heidrich, C. Prugger, G. de Backer, D. de Bacquer, D. Gaita, C. Jennings, U. Keil, K. Kotseva, Z. Reiner, D. Wood (Munster, DE; Ghent, BE; Timisoara, RO; London, GB; Zagreb, HR).

Domnul doctor Cristian Podoleanu (Târgu-Mureș) a susținut o prezentare de caz: **“Psychogenic pseudosyncope mistakenly diagnosed as vasovagal syncope”** în sesiunea “Meet the Experts”

La debutul congresului, la ceremonia de deschidere a congresului au fost prezentați cei 170 de cardiologi și cele 3 asistente medicale care au fost aleși anul acesta Fellow ai ESC. Din România au devenit FESC doamna prof. Rodica Avram din Timișoara, doamna prof. Luminița Vida Simiti din Cluj Napoca și domnul profesor Alexandru-Grigore Dimitriu din Iași.

Se poate afirma că și anul acesta, la congresul european, participarea științifică românească a fost meritorie.



SINCOPA: O PROBLEMĂ ACTUALĂ ÎN AGENDA CONGRESULUI EUROPEAN DE CARDIOLOGIE 2008

Deși la ora actuală există recomandări clare privind gestionarea pacientului cu sincopă rezultatele trialurilor referitoare la abordarea terapeutică au demonstrat existența unor controverse privind utilizarea rezultatelor testului de înclinare și a monitorizării ECG în alegerea terapiei optime. În așteptarea noului ghid referitor la gestionarea pacientului cu sincopă, organizatorii Congresului European de Cardiologie 2008 au acordat un spațiu generos (ca și durata și număr de persoane) pentru dezbaterile problemelor actuale referitoare la sincopă.

În cadrul congresului au fost dedicate sincopei următoarele sesiuni:

- Syncope: still a lot to learn. Sesiune de abstracte cu o participare de peste 100 persoane
- Syncope: a clinical point of view. Sesiune tip "clinical seminar" cu o participare de peste 500 persoane
- The patient with syncope. Sesiune tip FOCUS cu o participare de peste 1000 persoane
- Management of syncope: what shall we do?. Sesiune tip "Meet the experts" cu o participare de peste 500 persoane.

Speakerii invitați la această sesiune au fost: Prof. Richard Sutton (London, GB), Prof. Jean Claude Deharo (Marseille, FR) și Dr. Cristian Podoleanu (Targu Mures, RO). Chairman: Prof. Michele Brignole (Genova, IT).

Sesiunea a debutat cu prezentarea primului caz de către subsemnatul: "Pseudosincopa pseudopsihogenă interpretată greșit ca fiind sincopă vasovagală". Este vorba de dspre cazul unui pacient în vârstă de 53 de ani, cu repetate episoade sincopale (peste 20) interpretat inițial greșit pe baza anamnezei insuficient detaliate și a unui test de înclinare pozitiv de tip vasodepresor după provocare cu nitroglicerina ca fiind de tip vasovagal. Deși recomandările terapeutice au fost conforme cu ghidurile actuale iar complianța afirmativ respectată pacientul a prezentat recurente sincopale. Reevaluarea cazului, conform ghidului ESC, a scos în evidență elemente sugestive pentru etiologia psihogenă iar examenul psihiatric a pus diagnosticul de tulburare de conversie. Utilizăm termenul de pseudosincopă deoarece prin definiție, mecanismul sincopei este reprezentat de hipoperfuzie cerebrală globală tranzitorie iar în cazul de față a fost documentată menținerea în limite normale a parametrilor hemodinamici și ECG în cursul unui episod spontan.

Ulterior cazul a fost discutat în panel de către speakerii invitați subliniindu-se importanța unei evaluări detaliate conform recomandărilor actuale,

deoarece sincopa vasovagală poate fi consecința unor disfuncții autonome dar și un simptom declanșat de alte afecțiuni, în cazul nostru de tip psihiatric.

Al doilea caz a fost prezentat de Prof. Jean Claude Deharo și s-a referit la o pacientă tânără cu episoade sincopale de tip vasovagal, recurente din tinerețe, la care testul de înclinare a declanșat un răspuns vasovagal tip cardioinhibitor cu asistolie peste 5 secunde. Monitorizarea ulterioară a ECG a relevat lipsa modificărilor ECG din cursul unui episod spontan. Discuția în panel s-a concentrat asupra indicațiilor de cardiostimulare permanentă pentru sincopă vasovagală la un pacient tânăr, care în lipsa unor criterii foarte clare de selectare a pacienților se poate dovedi ineficiența pe termen lung datorită lipsei de efect asupra reacției de tip vasodepresor.

Sesiunea a fost încheiată de Prof. Richard Sutton cu alocuțiunea "What do the guidelines say" în care a făcut o prezentare succintă a criteriilor de diagnostic pozitiv și diferențial, pe baza ghidurilor existente, pentru cazurile prezentate.

Prin diversitatea aspectelor legate de alegerea corectă a tehnicilor de diagnostic și a metodelor de tratament (mergând de la tehnici de diagnostic genetic la cardiostimulare permanentă) și prin numărul mare de participanți s-a dovedit alocarea justă a resurselor dedicate sincopei la acest congres precum și necesitatea continuării studiilor clinice privind diagnosticul și tratamentul pacientului cu sincopă.

Dr. Cristian Podoleanu



ESC MUNICH 2008 FOCUS CARDIOLOGY PRACTICE – NU DE LA A LA Z, CI DE LA 1 LA 10!



CONGRESUL EUROPEAN DE CARDIOLOGIE 2008 MIOCARDITA-NOUTĂȚI

Sesiunile Focus reprezintă un adevărat „Eden Cardiologic”, fiind elocventă simpla enumerare a numelor implicate în coordonarea sesiunilor din acest an (Lars Ryden, Michal Tendera, Jean-Pierre Bassand – toți foști președinți ai Societății Europene de Cardiologie!).

Totul este perfect organizat: o zonă special alocată (Focus Area), o sală destinată exclusiv repetiției din ziua premergătoare prezentării (Focus rehearsal room), dotare de „Star Trek” a sălii de conferință (microfoane portabile, poziționarea de „talk show” – în mijlocul scenei - a tuturor vorbitorilor, console pentru răspunsurile din sală, ecrane gigantice...).

Și pentru că am vorbit de „Eden” și de „Star Trek”, probabil că cea mai bună imagine a sesiunilor Focus este descrierea lor în cifre, într-o numărătoare inversă:

- (Doar) **10** sesiuni Focus sunt alocate în fiecare an pentru „Cardiology Practice”,
- **9** metri lățime avea ecranul central din sala „The Hague”,
- (A) **8**-a sesiune în program a fost „Practical Approach to Cardiopulmonary Exercise Training” – coordonatori Dan Gaită și Miguel Mendes,
- (Cu) **7** luni înainte (1 martie 2008!) programul a fost finalizat, fără a fi permise alte modificări,
- (De) **6** ori a fost prezentat „rezumatul” (1 oră din totalul de 1,5 ore) sesiunii pe ecranele situate în fața sălii de conferință,
- **5** prezentatori sunt maxim acceptați într-o sesiune Focus,
- **4** camere de luat vederi au filmat permanent fiecare sesiune,
- **3** cazuri practice au fost prezentate în cadrul sesiunii 8 - pacienți cu insuficiență cardiacă, cu defibrilator implantabil și cu programare pentru transplant cardiac,
- (Cu) **2** ani înainte trebuie trimise propunerile pentru Focus (putem trimite și azi o propunere, dar numai pentru Congresul European din 2010!),
- **1** – sesiunea a fost **prima** organizată de Asociația Europeană de Prevenție și Recuperare Cardiovasculară.

Rămân însă **1000** de amintiri de neuit legate de atmosfera creată de participanți, sau de aprecierea „ESC Scientific Programme Department”: „We are delighted to have experts like you participating in our sessions, without you the Focus programme could not take place”.

Prof. Dr. Dan Gaită



Congresul European de Cardiologie a dedicat doar 2 sesiuni științifice acestei afecțiuni care reprezintă cauza pentru 1/10 din morțile subite la tineri:

1. Myocarditis: update on imaging and contemporary management- Symposium, Highlight of the Congress și
2. Myopericarditis: from bench to bedside.

Miocardita este definită clinic și patologic ca „inflamația miocardului”.

În ciuda acestei definiții clare, diagnosticul, evaluarea non-invazivă și tratamentul continuă să fie probleme de dezbatere.

Noile metode de laborator includ analize moleculare și imuno-histochimie alături de criteriile histologice, tehnici ce permit detectarea virusurilor la 42% -60% din cazuri.

Cercetările au fost dominate de studiul experimental al modulării citokinelor proinflamatorii, efectului protectiv al trombospodinei 2 împotriva reacției inflamatorii necontrolate din miocarditele virale, rolul terapeutic al anticorpilor anti-perforin la șoarecele cu miocardita virală și a prezenței parvovirusului atât în miocardul sănătos cât și în cel inflamat.

Ecocardiografia este utilă în cazurile suspectate de miocardită, ne prezintă modificări de funcție și grosime miocardică. Parametrii ecocardiografici pot orienta diagnosticul în cazul miocarditei acute sau fulminante.

S-a subliniat rolul rezonanței magnetice nucleare cardiace (RMNC) în diagnosticul non-invaziv al miocarditelor. Au fost prezentate cazuri clinice investigate prin RM cardiaca, prin care focarele inflamatorii pot fi detectate cu o sensibilitate de 76 % și o specificitate de 91%, în comparație cu biopsia miocardică. Imaginile T2 pentru detecția edemului pot aduce informații suplimentare. RMNC poate infirma diagnosticul de miocardită. În plus, la pacienții la care diagnosticul rămâne nesigur, RM cardiac clarifică diagnosticul. Biopsia miocardică, pe de alta parte este puțin utilizată datorită naturii invazive.

Persistența virusului are importanță pentru evoluția nefavorabilă și decizia de tratament. În cazul persistenței virusului se optează pentru tratament cu interferon-beta, în timp ce la cazurile virus-negative se indică imunosupresia.

Miocarditele se caracterizează printr-un pleiomorfism clinic și prognostic și realizarea biopsiei miocardice la sfârșitul diagnosticului și pentru urmărirea tratamentului este încă o problemă controversată, de risc. Desigur, utilizarea biopsiei endomiocardice a ajutat la definirea istoriei naturale a miocarditelor și la clarificarea corelațiilor clinico-patologice.

Recent a fost publicat Noul Ghid de biopsie endomiocardică realizat de AHA, ACC și ESC, fiind subiectul unui simpozion în cadrul congresului, prezentând valoarea sa diagnostică, terapeutică și prognostică, precum și riscurile acestei proceduri.

Noile tehnici permit identificarea cu mai multă acuratețe a pacienților cu afectare inflamatorie a miocardului.

Dr. Mihaela Rugina



CARDIOMIOPATIILE: CE ȘTIM DAR MAI ALES CE NU ȘTIM?

Bolile miocardului continuă să reprezinte un domeniu controversat al patologiei cardiovasculare, cu multe necunoscute și puține trialuri prospective, pe scara largă, care să încerce să ofere răspunsuri întrebărilor adesea dificile ridicate de managementul acestor afecțiuni.

Preocuparea existentă la nivel european pentru aprofundarea cunoștințelor în ceea ce privește patogeneza, diagnosticul și tratamentul cardiomiopatiilor s-a reflectat și în numărul mare al sesiunilor adresate acestui subiect în programul Congresului European de Cardiologie desfășurat anul acesta la München în perioada 30 august - 3 septembrie.

În cadrul unor simpozioane dedicate au fost făcute puneri la punct ale datelor existente și s-au prezentat progresele realizate în managementul cardiomiopatiei hipertrofice și al displaziei aritmogene de ventricul drept, cu accent pe strategiile de stratificare a riscului și prevenție a morții subite aritmice. Dealtfel, substratul genetic și prevenția morții subite au reprezentat teme predilecte ale sesiunilor care au avut ca temă cardiomiopatiile.

O sesiune extrem de interesantă a fost cea dedicată cardiomiopatiilor rare, intitulată **“How to diagnose and manage rare and unusual cardiomyopathies”**. Au fost rediscutate criteriile de diagnostic imagistic ale non compactării ventriculare stângi (**dr. A.A. Pasquet, Belgia**), au fost prezentate particularitățile clinice, de diagnostic și tratament ale afectării cardiace în cadrul bolii Anderson-Fabry, cu sublinierea dificultăților pe care le ridică diagnosticul diferențial între această entitate și cardiomiopatia hipertrofică (**dr. P. M. Elliot, Anglia**) și au fost prezentate particularități ale cardiomiopatiei hipertrofice la copil (**dr. D. Bonnet, Franța**). În cadrul aceleiași sesiuni, **prof. A. Keren (Israel)**, președinte al Grupului de Lucru pentru Afecțiuni ale Miocardului și Pericardului în cadrul Societății Europene de Cardiologie, a abordat tema extrem de incitantă a cardiomiopatiilor cu fenotip mixt, comentând tabloul clinic mai sever și prognosticul mai rezervat al acestor forme “hibride” de afectare miocardică comparativ cu fenotipurile “clasice” (dilatativ, hipertrofic, restrictiv) precum și locul pe care îl ocupă acestea în clasificarea cea mai recentă a cardiomiopatiilor elaborată de grupul de lucru pe care îl conduce.

Extrem de interesante au fost și sesiunile dedicate laminopatiilor cu afectare cardiacă, canalopatiilor și toxicității cardiace a agenților antineoplazici.

Abordarea actuală a pacientului cu miocardită a fost dezbătută în cadrul unei sesiuni care s-a bucurat de o largă audiență. În deschiderea sesiunii **prof. C. Basso (Italia)** a subliniat importanța biopsiei endomiocardice în diagnosticarea acestei afecțiuni atragând atenția asupra importanței asocierii analizelor imunologice și imuno-histochimice la examenul histologic standard. **Prof. F.**

Pinto (Portugalia) a comentat rolul ecocardiografiei în algoritmul diagnostic al miocarditei iar avantajele și limitele examinării prin rezonanță magnetică cardiacă au fost expuse de **dr. H. Marholdt (Germania)**. În încheierea sesiunii **prof. H.P. Schultheiss (Germania)** a discutat importanța identificării persistenței virale în evaluarea prognostică și în abordarea terapeutică a pacientului cu miocardită. Astfel, dacă terapia cu beta interferon poate reprezenta o opțiune în cazul pacientului cu persistență virală, în cazurile “virus negative” pare să dea rezultate terapia imunosupresivă.

Rolul biopsiei endomiocardice în managementul bolilor cardiovasculare a fost dezbătut în cadrul unui simpozion dedicat comentării ghidurilor noi ale Societății Europene de Cardiologie. Vorbitorii au comentat tehnica recoltării biopsiei endomiocardice (**dr. U. Kuehl, Germania**), procesarea probei și interpretarea rezultatului (**dr. R. Virmani, SUA**) precum și aplicațiile clinice ale efectuării acestei manevre diagnostice (**dr. L. Cooper, SUA**).

Locul terapiei imunosupresive în managementul cardiomiopatiilor inflamatorii reprezintă astăzi un subiect extrem de controversat, rezultatele furnizate de studii pe loturi mici de pacienți, adulți sau copii, fiind contradictorii. Aceste rezultate contradictorii par a se datora în principal populațiilor studiate, inomogene din punct de vedere al persistenței virale și respectiv al prezenței agresiunii miocardice mediate imunologic.

Rezultatele trialului unicentric, prospectiv, randomizat, dublu orb, TIMIC, prezentate de **prof. A. Frustacci (Italia)** în cadrul sesiunii Clinical Trial Update III a congresului și comentate de **prof. A. Keren (Israel)** încurajează utilizarea terapiei imunosupresive (prednison + azathioprină pentru 6 luni) la pacienții cu miocardită activă limfocitară, disfuncție contractilă miocardică și reacție PCR negativă pentru virusurile cardiotrope majore, care nu răspund la terapia standard pentru insuficiența cardiacă. Trialul a evidențiat o îmbunătățire semnificativă la 6 luni a fracției de ejeție ventriculare stângi la 88% din cei 43 de pacienți tratați comparativ cu grupul tratat convențional, 42 de pacienți, care în proporție de 83% au prezentat o reducere suplimentară a fracției de ejeție la 6 luni.

Importanța rezultatelor acestui prim trial randomizat în care se demonstrează eficiența imunosupresiei la pacienții la care se poate face dovada prezenței inflamației miocardice active dar și a absenței virale este subliniată de includerea în sesiunea Highlights a congresului. Pe de altă parte, pentru implementarea acestor rezultate în practica clinică curentă sunt necesare studii suplimentare, multicentrice.

Dr. Carmen Beladan



STENOZA AORTICĂ – VECHI PROBLEME, NOI PROVOCĂRI

La Congresul Societății Europene de Cardiologie stenoza aortică degenerativă a reprezentat un subiect abordat în sesiuni care au strâns un public numeros, dovadă a interesului manifestat pentru o patologie frecventă, care poate ridica numeroase probleme de diagnostic și tratament.

Un moment mult așteptat a fost fără îndoială discuția prilejuită de prezentarea rezultatelor studiului **SEAS** (Simvastatin and Ezetimibe in Aortic Stenosis) de către Prof Terje Pedersen, rezultate publicate în aceeași zi în *New England Journal of Medicine*. Pornind de la premisa existenței unor căi fiziopatologice asemănătoare în progresia stenozei aortice și în patogeneza aterosclerozei, în ultimii ani au fost publicate date contradictorii rezultate din câteva studii retrospective care au evaluat efectul administrării statinelor la pacienții cu stenoză aortică. Studiul SEAS este primul studiu prospectiv dublu-orb, randomizat care a studiat efectul tratamentului hipolipemiant intensiv (simvastatină 40 mg/zi și ezetimibe 10 mg/zi) pe termen lung, la pacienți asimptomatici cu stenoză aortică largă-medie, fără altă indicație de tratament hipolipemiant. În studiu au fost incluși 1873 de pacienți cu stenoză aortică largă-medie (velocitate maximă a jetului transaortic între 2,5 – 4 m/s) care au fost urmăriți pe o perioadă de minim 4 ani, end-pointul primar compozit (deces de cauză cardiovasculară, înlocuirea valvei aortice, insuficiență cardiacă - rezultat al progresiei stenozei aortice, infarct miocardic nonfatal, spitalizare pentru angină instabilă, by-pass aorto-coronarian, revascularizare miocardică percutană, accident vascular cerebral non hemoragic) fiind atins în 333 de cazuri (35,5%) în grupul tratat și în 355 de cazuri (38,2%) în grupul placebo. Deși administrarea de simvastatină și ezetimibe a avut un efect de reducere a LDL colesterolului cu peste 50% comparativ cu placebo și a redus semnificativ incidența evenimentelor cardiovasculare ischemice, nu a existat un beneficiu asupra end-pointului compozit primar și nici asupra ratei de progresie a stenozei aortice evaluată ecocardiografic. Concluzia studiului a fost că administrarea de simvastatină și ezetimibe pe termen lung la pacienții asimptomatici cu stenoză aortică largă-medie, fără indicație de tratament hipolipemiant, nu are efecte asupra evoluției stenozei aortice.

O surpriză pentru investigatori în studiul SEAS a rezultat din analiza siguranței administrării combinației simvastatină-ezetimibe, care a relevat o creștere a evenimentelor adverse prin cancer în grupul tratat (105 (11,1%) versus 70 (7,5%), $p=0,01$). A fost subliniat faptul că diferențele observate se bazează pe numere mici de pacienți și ar putea fi întâmplătoare. De altfel, în același număr al revistei *New England Journal of Medicine* este publicată și o analiză combinată independentă a datelor provenite din alte două studii mari folosind combinația simvastatină-ezetimibe, aflate încă în desfășurare (**SHARP** (Study of Heart and Renal Protection) în care au fost deja incluși 9400 de pacienți cu boală renală cronică și **IMPROVE-IT** (IMProved Reduction of Outcomes: Vytorin Efficacy International Trial) care a inclus până în prezent 12000 de pacienți cu sindroame coronariene acute). Această analiză nu susține datele referitoare la creșterea incidenței cancerului la pacienții tratați cu simvastatină și ezetimibe.

În aceeași tematică, a posibilelor opțiuni terapeutice adresate progresiei stenozei aortice, s-au înscris și majoritatea posterelor prezentate în cadrul sesiunii denumită sugestiv "Why valves go wrong?- Basic Mechanisms", moderată de Prof Catherine Otto și J.B Chambers. În cadrul acestei sesiuni Dr

F. Antonini-Canterin (Pordenone, Italia) a prezentat rezultatele unui studiu retrospectiv efectuat pe un număr mare de pacienți (1046) cu diferite grade de afectare degenerativă a valvei aortice (velocitate maximă a fluxului transaortic între 1,5 și 4 m/s), urmăriți pe o perioadă medie de aproximativ 5 ani, care a arătat eficiența tratamentului cu statine asupra progresiei leziunii aortice la pacienții cu scleroză aortică și stenoză aortică largă și lipsa unui beneficiu la pacienții cu stenoză aortică medie.

Datele prezentate sugerează faptul că terapia cu statine ar putea fi luată în considerare la pacienții cu afectare valvulară aortică în stadiile precoce, iar rezultatul negativ în studiul SEAS ar putea fi datorat tocmai excluderii parțiale a acestor pacienți.

O altă sesiune dedicată stenozei aortice a abordat **problemele dificile de diagnostic** și interpretare a datelor obținute prin metodele imagistice. Problema obezității, cu care ne confruntăm des în practica clinică, a fost prezentată sub multiple aspecte: dificultatea cuantificării prin ecocardiografie transtoracică și necesitatea utilizării unor metode alternative (ecografie transesofagiană, CT, RM), problema încă nerezolvată a indexării ariei valvei aortice obținute prin ecuația de continuitate - s-a luat în discuție necesitatea raportării acesteia la masa corporală fără grăsime (fat free mass), însă deocamdată nu există suficiente date în acest sens. S-a subliniat rolul important al integrării datelor în contextul clinic, al unei priviri de ansamblu care să includă în afara valvei aortice în sine, ventriculul stâng și vasele mari. În cadrul aceleiași sesiuni au fost de asemenea abordate trei probleme care pot fi surse de discordanță în evaluarea stenozei aortice: fenomenul de recuperare a presiunii - care trebuie luat în considerare la pacienții cu aortă ascendentă cu diametru < 30 mm, la care este necesară aplicarea unor factori de corecție pentru o estimare corectă a gradientelor presionali, stenoza aortică cu flux și gradient scăzute (prezentă la 5-7% dintre pacienții cu stenoză aortică, la care atât severitatea leziunii valvulare cât și riscul și prognosticul pe termen lung sunt dificil de evaluat) și asocierea hipertensiunii arteriale sistemice care prin scăderea complianței și/sau creșterea rezistenței periferice vasculare constituie o a "doua sarcină" în fața ventriculului stâng, putând contribui la deteriorarea funcției VS și la apariția mai precoce a simptomatologiei.

În cadrul Congresului au existat de asemenea multe sesiuni dedicate **implantării percutane a valvei aortice**, expresie a interesului în creștere manifestat în ultimii ani față de această metoda de tratament, utilă în special la pacienții cu stenoză aortică strânsă și risc chirurgical crescut. Una dintre cele mai interesante sesiuni care au abordat acest subiect: "Implantarea percutană a valvei aortice: un consens între cardiologi și chirurghi" i-a avut ca lectori pe cei care au avut un rol important în elaborarea documentului de consens pe această temă, publicat concomitent în *European Heart Journal*, *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery* și *Eurointervention*. Dacă în ceea ce privește fezabilitatea există suficiente date până în prezent, siguranța intervenției rămâne un subiect controversat, întrucât datele provin doar din rapoarte ale companiilor producătoare și ale câtorva centre mari. S-a subliniat necesitatea existenței unui registru de intervenții de implantare percutană de valvă aortică pentru a obține date independente.

Dr. Andreea Calin



ECOCARDIOGRAFIA - ÎN ROL PRINCIPAL LA CONGRESUL ESC 2008

Congresul European de Cardiologie desfășurat anul acesta la Munchen a avut drept temă principală **imagistica cardiovasculară**, o dovadă în plus a progreselor tehnice exponențiale înregistrate în ultimii ani. În acest cadru, **ecocardiografia** deține rolul primordial prin popularitate, accesibilitate și rapida implementare în practica medicală. Asistăm la un proces rapid de dezvoltare în domeniul ultrasonografiei cardiovasculare ca o consecință directă a apariției de noi echipamente complexe, sofisticate, menite să ofere o cât mai obiectivă cuantificare a parametrilor structurali și funcționali pentru creșterea acurateții interpretării datelor. Imagistica noninvazivă a devenit actualmente parte integrantă obligatorie a asistenței medicale de calitate. Acest lucru s-a reflectat în multitudinea de sesiuni (73, aprox. 20% din totalul prezentărilor științifice) dedicate atât actualizării informațiilor cu cele mai recente evidențe și progrese în domeniu, cât și prezentărilor detaliate ale principalelor tipuri de patologii întâlnite în practică, cu accentuarea situațiilor speciale și particularităților fiecăreia.

Tematica **insuficienței cardiace (IC)** a ocupat ca de fiecare dată o poziție centrală, atât în cadrul numeroaselor abstracte prezentate la această categorie, cât și ca sesiuni de tip "Focus", "Meet the experts", "State-of-the-art", prezentări privind controverse ale recomandărilor actuale de ghid și rezultate ale celor mai recente studii clinice relevante pentru practica medicală. De o atenție specială s-a bucurat și IC cu fracție de ejeție (FE) păstrată, în diagnosticul căreia ecocardiografia deține rolul principal. Deși proporția acestor cazuri este semnificativă (aprox 50%) în cadrul pacienților cu simptome de IC, în prezent nu există date clare privind existența unui tratament specific, în principal datorită necesității unei evaluări aprofundate a mecanismelor fiziopatologice implicate, actualmente controversate. Principiile unui diagnostic ecografic corect al IC cu FE păstrată sugerate de **Fausto Pinto** (Lisabona, Portugalia) ar fi: corelarea datelor ecografice morfologice cu cele funcționale și prognostice ('take the patient as a whole') și analiza dincolo de raportarea la valorile-prag ('don't rely on magic numbers'), iar în ordinea importanței parametrilor, după fracția de ejeție, raportul E/E' devine obligatoriu.

Valvulopatiile congenitale și dobândite au fost intens dezbătute. **James D. Thomas** (Cleveland Clinic, SUA) a arătat că ecocardiografia de repaus rămâne principalul instrument de evaluare a valvulopatiilor. Dezvoltarea recentă a ecocardiografiei 3D transtoracice și transesofagiene conferă o acuratețe net superioară cuantificării ariei valvulare planimetrice sau a volumelor și fracției de ejeție ventriculare stângi (VS) față de evaluarea bidimensională convențională. Pentru managementul valvulopatiilor severe asimptomatice, dovezile privind rolul ecocardiografiei de stress prin testare cu cicloergometrul în poziție supină devin tot mai importante, fiind detaliate de **Luc Pierard** (Liège, Belgia), cât și în cadrul demonstrației live prezentate de **Patrizio Lancelotti** (Liège, Belgia). În valvulopatii, ecocardiografia de efort permite o analiză detaliată a componentei dinamice și a consecințelor hemodinamice ale leziunii valvulare. În regurgitarea mitrală organică, creșterea volumului telesistolice la efort și a fracției de ejeție cu <4% față de repaus reprezintă indici de prognostic nefavorabil postoperator. În stenoza mitrală severă asimptomatică, creșterea la efort a gradientului mediu > 15 mmHg, a presiunii sistolice pulmonare > 60 mmHg, a gradului de regurgitare mitrală asociată sau obiectivarea unei

limitări semnificative a capacității de efort reprezintă indicații de intervenție chirurgicală. În stenoza aortică asimptomatică ecocardiografia de efort permite stratificarea prognostică a acestor pacienți: modificările de repolarizare induse de efort, rezerva contractilă redusă, creșterea raportului E/E', creșterea gradientului transvalvular ≥ 18 mmHg sau un răspuns bifazic al gradientului mediu (inițial crescut, apoi redus la efort maximal, ridicând suspiciunea bolii coronariene asociate) semnifică un prognostic nefavorabil. **J. Bermejo** (Madrid, Spania) a subliniat că inclusiv stenoza aortică moderată, în prezența bolii coronariene semnificative, poate genera dificultăți de abordare. Astfel, dacă în general se optează pentru înlocuirea valvulară concomitent cu intervenția de bypass coronarian, angioplastia cu stent (BMS) poate fi o opțiune pentru pacienții cu leziune uniconariană, funcție sistolică normală și simptome ușoare.

În cadrul unei actualizări a datelor privind diagnosticul imagistic în **miocardite**, **F. Pinto** (Lisabona, Portugalia) remarcă și în acest caz contribuția ecocardiografiei în evaluarea cazurilor cu suspiciune clinică, subliniind că decelarea unor modificări subtile ale funcției VS și, uneori, a unor pereți VS hipertrofiați sunt indicii valoroase ale unei posibile miocardite. În **cardiomiopatia hipertrofică**, **A. Fraser** subliniază utilitatea Doppler-ului tisular pentru diagnosticul precoce la subiecții cu susceptibilitate genetică, accentuând importanța cuantificării funcției longitudinale VS (cut-off 14 cm/s la nivelul inelului mitral lateral), care, dacă se dovedește a fi normală, permite excluderea cu acuratețe a hipertrofiei VS patologice.

Evaluarea ecocardiografică în **hipertensiunea pulmonară (HTP)** este complexă și actual centrată pe evaluarea funcției ventriculare drepte, datorită semnificației prognostice superioare față de simpla cuantificare a presiunii pulmonare. Așa cum sublinia **A. Torbicki** (Varșovia, Polonia), parametrii ecografici utilizați în HTP au reproductibilitate relativ redusă, de aceea toți trebuie urmăriți în dinamică pentru o evaluare completă a fiecărui caz. În plus față de evaluarea convențională a ventriculului drept (VD), calcularea indicelui Tei (Doppler pulsat/tisular), măsurarea accelerației izovolumice (index de contractilitate independent de presarcina), a TAPSE, a strain-ului longitudinal, a timpului de ejeție VD, precum și a semnelor indirecte ca prezența lichidului pericardic la evaluarea inițială, contribuie la aprecierea prognosticului în HTP și pot stratifica pacienții cu aceeași aparentă severitate apreciată doar pe baza estimării presiunii pulmonare.

Prezentarea deosebit de atractivă a tehnicilor recent dezvoltate, ca **AFI** (automated function imaging), **STI** (speckle tracking imaging), **VVI** (velocity vector imaging), **TSI** (tissue synchronization imaging) și, mai nou, **QVI** (Quantitative Vorticity Imaging) au oferit noi perspective pentru cei prezenți privind progresele ulterioare ale imagisticii în cuantificarea neinvazivă de precizie a parametrilor funcționali ce caracterizează cordul normal și patologic.

În concluzie, chiar dacă ecocardiografia rămâne cea mai disponibilă metodă neinvazivă în practica zilnică și cu un potențial informațional crescând pe măsura acumulării dovezilor rezultate din studii clinice de amploare, numai o utilizare judicioasă bazată pe cunoașterea limitelor fiecărei metode, integrarea datelor obținute în contextul clinic și interpretarea parametrilor în dinamică influențează în mod benefic abordarea pacientului cu boală cardiovasculară.

Dr. Denisa Muraru



NOUTĂȚI ÎN TRATAMENTUL BOLII CORONARIENE ISCHEMICE

Organizația Mondială a Sănătății a raportat recent că în ciuda eforturilor susținute din ultimele decenii, boala cardiacă ischemică va rămâne cel puțin până în anul 2030 cea mai importantă problemă de sănătate. În cadrul Congresului Societății Europene de Cardiologie din acest an au existat numeroase sesiuni dedicate bolii coronariene, care au abordat teme diverse, de la mecanisme fiziopatologice și diagnostic, la tratament medical și intervențional.

Majoritatea sesiunilor pe această temă s-au adresat tratamentului infarctului miocardic acut cu supradenivelare de segment ST. Rolul angioplastiei primare ca tratament de elecție fiind bine stabilit, atenția a fost îndreptată asupra tratamentelor adjuvante.

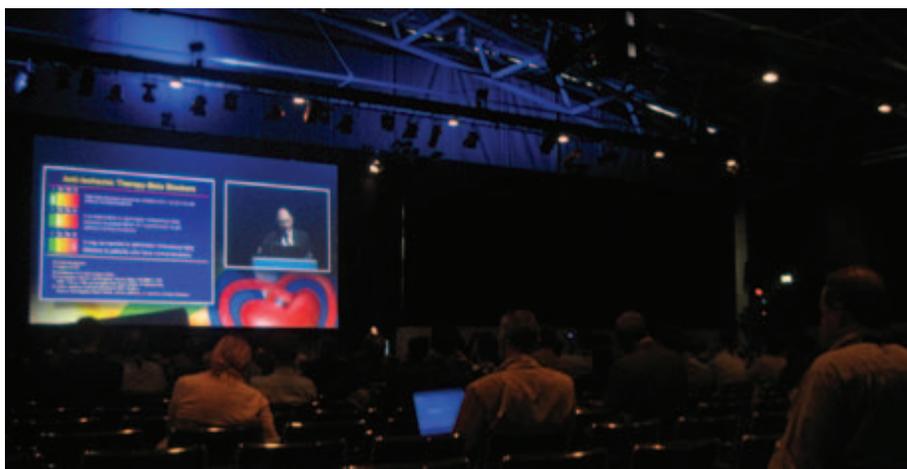
Noutățile legate de terapia cu inhibitori de GP IIb/IIIa au venit dintr-un studiu prezentat pentru prima dată la Chicago la Congresul ACC în aprilie 2008 și rediscutat la Congresul ESC – studiul **On-TIME 2** (Ongoing Tirofiban in Myocardial Infarction Evaluation), în care au fost înrolați pacienți cu infarct miocardic cu supradenivelare de segment ST cărora li s-a administrat în faza prespital, pe durata transportului, tirofiban (25μg/kg bolus apoi 0.15μg/kg/min) sau placebo în asociere cu aspirină și clopidogrel 600 mg. Toți pacienții au fost ulterior transferați pentru angiografie coronariană și 90% au fost tratați prin angioplastie per primam. Rezultatele au arătat că administrarea precoce de tirofiban în infarctul miocardic acut cu supradenivelare de ST se asociază cu o scădere mai rapidă și de mai mare amploare a supradenivelării de segment ST și cu o creștere a supraviețuirii fără evenimente clinice majore (deces, stroke, reinfarctizare, revascularizare a leziunii țintă, sângerări majore) la 30 de zile. Interesant, acest beneficiu a fost cu atât mai mare cu cât administrarea de tirofiban s-a făcut mai precoce după debutul durerii. Deși concluzia a fost că trebuie să ne gândim la tratamentul cu inhibitori de GP IIb/IIIa înainte de intrarea în laboratorul de cateterism și cât mai precoce în cursul infarctului miocardic cu supradenivelare de segment ST, sunt necesare studii ulterioare care să testeze efectele clinice pe termen lung ale acestei terapii.

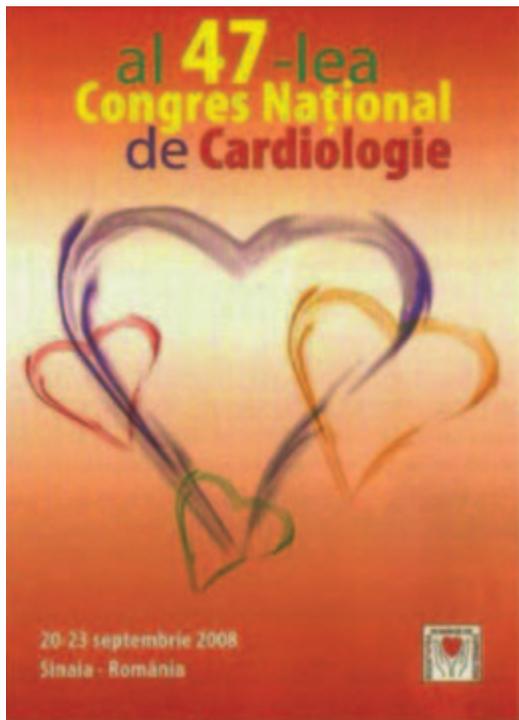
Referitor la tratamentul anticoagulant în IM cu supradenivelare de ST, au fost discutate date provenite din studiul **HORIZONS AMI** (Harmonizing Outcomes with Revascularization and Stents in AMI), în care s-au testat comparativ combinația heparină nefracționată și inhibitor de GP IIb/IIIa (abciximab sau eptifibatid) versus monoterapie cu bivalirudină (cu asociere de inhibitor de GP IIb/IIIa doar la nevoie) într-un studiu care a inclus 3602 pacienți aflați la ≤ 12 ore de la debutul simptomatologiei, majoritatea (>90%) tratați prin angioplastie coronariană per primam. Impactul pe end pointul primar compozit - evenimente clinice adverse

(deces, reinfarctizare, revascularizarea vasului țintă, stroke și sângerări majore) la 30 de zile a fost în favoarea bivalirudinei, cu o reducere cu 24%. În sesiunea de prezentare a rezultatelor acestui studiu s-a atras atenția asupra importanței sângerărilor majore ca și eveniment advers cu impact semnificativ și independent asupra mortalității, în studiul HORIZONS AMI mortalitatea atribuibilă sângerărilor majore la nivelul întregului lot fiind de două ori mai mare decât cea atribuibilă reinfarctizării. În acest studiu pacienții tratați cu bivalirudina au avut o rată a sângerărilor majore cu 40% mai mică decât cei tratați cu combinația heparină nefracționată – inhibitori de GP IIb/IIIa, aceasta fiind o posibilă explicație pentru scăderea mortalității la 30 de zile.

În cadrul congresului au fost de asemenea prezentate rezultatele trialului **BEAUTIFUL** (morBidity-mortality EvAIUaTion of the If inhibitor ivabradine in patients with CAD and left ventricULar dysfunction) care a evaluat efectul scaderii frecvenței cardiace prin administrarea ivabradinei asupra evenimentelor cardiovasculare la pacienții coronarieni cu disfuncție ventriculară stângă. Studiul a inclus 10917 pacienți cu boală cardiacă ischemică și disfuncție sistolică ventriculară stângă (FEVS < 40%), care au primit asociat medicației recomandate de ghiduri ivabradină (5 mg/zi, până la maxim 15 mg/zi) sau placebo. Studiul a demonstrat faptul că pacienții cu boală cardiacă ischemică cu o frecvență cardiacă peste 70/minut, în ciuda terapiei optime au un risc semnificativ crescut de deces de cauză cardiovasculară (34%), spitalizare pentru insuficiență cardiacă (53%), pentru infarct miocardic acut (46%) și revascularizare miocardică (38%). Deși ivabradina nu a demonstrat un efect asupra end pointului primar compozit (mortalitate cardiovasculară, spitalizare pentru infarct miocardic acut sau pentru instalarea/decompensarea insuficienței cardiace) au existat beneficii semnificative asupra ratei de apariție a evenimentelor coronariene (spitalizare pentru infarct miocardic fatal și nonfatal și revascularizare miocardică) în subgrupul pacienților coronarieni cu frecvență cardiacă peste 70/minut.

Dr. Cosmin Călin





CONGRESUL NATIONAL DE CARDIOLOGIE 20-23 SEPTEMBRIE 2008

SESIUNEA CARDIOLOGI ROMANI DE PRETUTINDENI



SESIUNEA COMUNA "CARDIOLOGIE/ ANESTEZIE TERAPIE INTENSIVA

SIMPOZIONUL ROMANO-FRANCEZ





SIMPOZIONUL COMUN "SOCIETATEA INTERNATIONALA DE FARMACOTERAPIE CARDIOVASCULARA" - SRC

SIMPOZIONUL "IMPLICAREA VENTRICULULUI DREPT IN BOLILE CARDIOVASCULARE"



SESIUNEA "ECO-BLITZ"



ULTIMA REUNIUNE A BOARD-ULUI SRC 2005-2008



Ajunsă la a treia ediție, Sesiunea organizată de SRC cu lideri de marcă ai Societății Europene de Cardiologie, a readus în sala de conferințe pe profesorul Roberto Ferarri, președintele în exercițiu al ESC. Profesorul Ferarri a inaugurat această serie de manifestări cu trei ani în urmă, cu ocazia primei sale vizite în România.

Programul sesiunii a inclus o conferință pe tema “Stress-ul și riscul cardiovascular” (prof.Doina Dimulescu) și o conferință susținută de prof.Mircea Cintează pe tema “Riscul cardiovascular – balanța între agresivitatea pe cord și vase și rezistența lor genetică”.

Prelegerea susținută de profesorul Ferarri a avut ca temă “Remodelarea după infarctul miocardic acut: implicații clinice și mecanisme de acțiune”. Remodelarea, definită ca grup de modificări moleculare, interstițiale și genomice, are primar un rol reparator în aria de infarct. Procesul de remodelare este perceput diferit de medicul clinician – ca o alterare de geometrie ventriculară, de biolog – ca o modificare a expresiei proteinelor, și de anatomopatolog – ca un proces de fibroză. Mecanismele remodelării sunt complexe și implică relația dintre creștere, hipertrofie și apoptoză în cadrul ciclului vital al celulelor miocardice. În raport cu această relație normală, necroza miocitară reprezintă o moarte celulară accidentală, însoțită de activare neuroendocrină și neuromorală, provocată de întinderea miocitelor normale din vecinătatea țesutului necrozat; rezultă o modificare genomică, stimularea expresiei genelor embrionice, care poate constitui substratul biologic al evoluției spre insuficiența cardiacă postinfarct. Paralela făcută de profesorul Ferarri între obiectivele cercetării fundamentale în cardiologie – reducerea apoptozei, stimularea angiogenezei în miocardul remodelat – și obiectivele cercetării oncologice, care urmărește stimularea apoptozei și inhibiția neoangiogenezei tumorale, a explicat originea unor terapii oncologice și posibilitatea obținerii unor substanțe cu efecte antiremolante.

Prelegerea a captivat interesul auditoriului prin remarcabila claritate și viziune filozofică a semnificației clinice a cercetării fundamentale.

Prof.Dr.Doina Dimulescu

Ajuns la a 7-a ediție simpozionul Româno-Francez a fost dedicat anul acesta aspectelor actuale privind evaluarea și tratamentul Cardiomiopatiilor dilatative. În acest sens Domnul Prof.Șerban Mihăilescu specialist cardiolog și ecografist binecunoscut atât în România fiind profesor asociat la UMF Carol Davila cât și în Franța, a prezentat pentru început evaluarea hemodinamică a unei cardiomiopatii dilatative și implicațiile terapeutice ale acestei evaluări.

Conferința dedicată limitelor tratamentului farmacologic în cardiomiopatiile dilatative prezentată de prof. Maria Dorobanțu a abordat o problemă extrem de importantă cu care ne confruntăm în practica medicală zilnică. Toate progresele terapeutice făcute în tratamentul insuficienței cardiace, respectiv utilizarea pe scară largă a inhibitorilor enzimei de conversie sau a blocaților de receptori de angiotensină, a betablocantelor și a antagoniștilor de aldosteron, a crescut mult supraviețuirea și a îmbunătățit calitatea vieții a acestor bolnavi. Există însă o limită a eficienței acestor terapii în etapele severe de evoluție a bolii când este nevoie de terapii alternative, tratamentul electric fiind cel mai mult utilizat, cu experiența cea mai mare și rezultatele pe termen scurt și mediu cât mai promițător. Acestui tip de tratament i-a fost dedicată conferința domnului profesor Jean Yves de Heuzey unul dintre cei mai cunoscuți specialiști aritmologi din Franța (trezorerul Societății Franceze de Cardiologie.).

Să nu uităm însă că readaptarea cardiacă prin programe de recuperare fizică bine conduse este cel puțin la fel de importantă ca alte terapii pentru asigurarea calității vieții bolnavului cardiac, școala medicală franceză fiind promotora unei astfel de terapii existând departamente medicale specializate în acest sens. Doamna profesor Marie Christine Ilion este promotora unor astfel de programe de readaptare cardiacă în Franța. Participarea dânselor la Simpozionul Româno-Francez cu experiența pe care o are în domeniu este un privilegiu pentru noi.

În sfârșit discutarea nunațată a efectelor acizilor grași pe sistemul cardiovascular de către prof.Alain Gryberg, cercetător preocupat de această problemă de mulți ani, a fost apreciată de către audiență. De altfel domnul profesor Alain Grynberg este cel care în calitate de reprezentant al Societății Franceze de Cardiologie a contribuit la realizarea programului științific al Simpozionului Româno-Francez. Domnia sa continuă astfel tradiția colaborării dintre Societatea Română de Cardiologie și Societatea Franceză de Cardiologie. Din păcate cel care a inițiat acest simpozion Prof.Dr.Jacques Puel, a trecut în neființă în acest an în urma unei boli necruțătoare. Cu acest prilej cardiologii români îi aduc un ultim omagiu alături de recunoștința lor.

Și în acest an problematica Simpozionului Româno-Francez a avut un conținut științific deosebit, stârnind interesul unui auditoriu numeros.

Prof.Dr.Maria Dorobanțu



SIMPOZION COMUN INTERNAȚIONAL SOCIETY OF CARDIOVASCULAR PHARMACOTHERAPY/SRC

În cadrul Congresului Național s-a desfășurat simpozionul comun al Internațional Society of Cardiovascular Pharmacotherapy (ISCP) și al Societății Române de Cardiologie. ISCP este o organizație profesională cu o structură oarecum diferită de a Societății Europene de Cardiologie, în sensul că nu provine din asocierea unor societăți naționale de profil ci este constituită ca un organism internațional independent care își desfășoară activitatea sub „umbrela” World Heart Federation și OMS. Scopul ISCP, așa cum rezultă din statutul organizației este de a promova și facilita strategii care să ducă la ameliorarea sănătății cardiovasculare prin cooperarea oricăror specialiști (cardiologi, doctori de altă specialitate, biologi, farmaciști, cercetători, chirurghi, etc.) cu activitate conexasă cu farmacoterapia cardiovasculară, ISCP este non-discriminativă, etică și susține idealul unui acces egal al indivizilor la serviciile de sănătate.

Președintele în exercițiu al ISCP este Profesorul Bayer de Luna (Spania), personalitate medicală internațională care nu mai are nevoie de recomandări, prieten al României. Președintele ales este Profesorul J.Cohn (SUA). Structura de conducere a ISCP include mai multe subcomitete (farmacoterapie, educație...) și două organisme executive, bordul director și bordul guvernatorilor.

Organizația coordonează un foarte bogat și instructiv site pe internet (www.iscpcardio.org), editat de Thompson-Reuters (ISI), care include acces la ghiduri, simpozioane virtuale, materiale de educație, alerte de siguranță farmacologică...precum și o revistă (Cardiovasculara Drugs and Therapy). La Simpozionul din cadrul Congresului SRC din acest an Prof.Bayes de Luna a prezentat câteva dintre cheile diagnostice electrocardiografice din ischemia cardiacă (menționăm că Prof.de Luna este autorul a trei cărți recente de un deosebit interes în acest domeniu) și un nou algoritm de previziune al morții subite cardiace, provenit din studiul MUSIC pe care domnia sa îl conduce. Profesorul M.Kenda (Slovenia), guvernator al ISCP, președintele în execuție al Societății Slovene de Cardiologie, o altă personalitate europeană bine cunoscută, inițiator al reputatului congres Alpe Adria, a conferențiat despre provocarea continuă a terapiei cardiovasculare la vârtnici. În fine, autorului i-a revenit sarcina, de loc ușoară, de a prezenta noile perspective de terapie farmacologică antiaritmică în fibrilația atrială. Simpozionul s-a bucurat de interes și a prilejuit un schimb de păreri benefic între participanți.

Prof.Dr.Gh.A.Dan

SESIUNEA COMUNICĂRI ORALE REZIDENȚI

Sesiunea de comunicări orale ale rezidenților, desfășurată pe 20 septembrie 2008, în cadrul Congresului Național de Cardiologie de la Sinaia a avut drept protagoniști 10 tineri cardiologi din tot atâtea centre de profil din țară.

Rezidenții au avut ocazia să prezinte auditoriului lucrări originale valoroase, cu o tematică extrem de variată, cuprinzând rezultate ale unor studii clinice, electrocardiografice, de laborator, ecocardiografice, dar și de cardiologie intervențională, descrise, pe scurt, în rândurile de mai jos.

Dr. A. Simion de la Spitalul Universitar „Elias”, București a evidențiat, pornind de la un număr de cazuri de miocardită acută, dificultatea stabilirii diagnosticului de certitudine în această afecțiune și a precizat locul fiecărei tehnici imagistice în algoritmul de investigații paraclinice.

Dr. A. Lozba, de la Centrul de Cardiologie, Iași a prezentat rezultatele unui studiu privind corelațiile între localizarea electrocardiografică a sindromului pe preexcitație și abordarea tactică a studiului electrofiziologic.

Dr. D. Dusceac de la Spitalul Clinic „Caritas”, București a demonstrat, prin trasee EKG din diferite patologii, capcanele electrocardiografice des întâlnite în practica de zi cu zi a cardiologilor, în diagnosticul diferențial al infarctului miocardic acut.

Dr. M. Iancu de la Institutul de Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. C. C. Iliescu”, București a ilustrat prin imagini de ecografie bidimensională, Doppler tisular și eco-tracking evaluarea funcțională a proprietăților elastice ale aortei ascendente și a prezentat rezultatele unui studiu în acest sens efectuat la pacienți cu coarctare de aortă comparativ cu subiecți normali.

Dr. R. Chelu de la Spitalul de Urgență „Floreasca”, București a evidențiat într-un studiu clinic și coronarografic incidența și evaluarea prognostică a fenomenului de „no-reflow” după angioplastie în sindroame coronariene acute.

Dr. A. Rusali de la Spitalul Județean Constanta a prezentat comparativ un studiu molecular și prognostic asupra a două loturi de pacienți cu sindroame coronariene acute la care tratamentul s-a efectuat clasic sau ținând cont de valoarea NtproBNP, relevând rolul acestui marker molecular nou în ghidajul trata-

mentului sindroamelor coronariene acute.

Dr. G. Dumitrașcu de la Spitalul Județean Sibiu a evidențiat, printr-o amplă prezentare de caz, complexitatea, complicațiile posibile și gravitatea extremă a pacienților cu endocardita infecțioasă acută.

Dr. F. Ciobanu de la Spitalul „Sf. Pantelimon”, București a evidențiat rolul unor parametri clinici, electrocardiografici și ecocardiografici de disfuncție ventriculară dreaptă în prognosticul pacienților cu tromboembolism pulmonar.

Dr. D. Iorgovan de la Spitalul Universitar „Colentina”, București a evidențiat valoarea predictivă a răspunsului cronotrop la pacienții cu insuficiență cardiacă, prezentând rezultatele unui studiu prospectiv, efectuat prin test EKG de efort la această categorie de pacienți.

Dr. B. Moise de la Centrul de Cardiologie Craiova a readus în discuție subiectul tromboembolismului pulmonar, prezentând factori de prognostic pe termen scurt în această afecțiune.

Tinerii prezentatori au arătat că pot fi clinicieni, cercetători, dar și buni oratori și că pot duce mai departe tradiția și activitățile centrelor în care se formează ca viitori specialiști cardiologi, continuând munca începută de cei dinaintea lor. De altfel, în fiecare dintre lucrările prezentate, s-au resimțit atât spiritul locului și a echipei din care provin, cât și amprenta personală și, mai ales, entuziasmul rezidentului.

Sesiunea s-a constituit astfel într-un schimb de experiențe și de idei din care am avut cu toții ceva de învățat.

Eforturile oratorilor și calitatea lucrărilor expuse au fost remarcate și de comitetul științific format din Prof. Dr. Radu Căpâleanu și Prof. Dr. Marius Vintilă, care au decis să acorde tuturor câte un premiu.

Dorim să predăm ștăfeta altor colegi rezidenți, pentru a-și face cunoscute preocupările și rezultatele cercetărilor personale și pentru a savura experiența unui schimb de informații colegial, dar și aprecierile celor din jur, în sesiuni dedicate lor din cadrul congreselor naționale viitoare.

Dr. Mădălina Iancu



PATOLOGIA CARDIOVASCULARĂ LA FEMEI - O PROBLEMĂ NEGLIJATĂ ȘI SUBESTIMATĂ?!

În data de 22.09.2009, s-a desfășurat în cadrul Congresului Național de Cardiologie de la Sinaia, workshop-ul cu tema "Particularități ale prevenției și recuperării la femei". Sesiunea a fost moderată de d-l conferențiar Florin Mitu și de d-na profesor Mirela Tomescu.

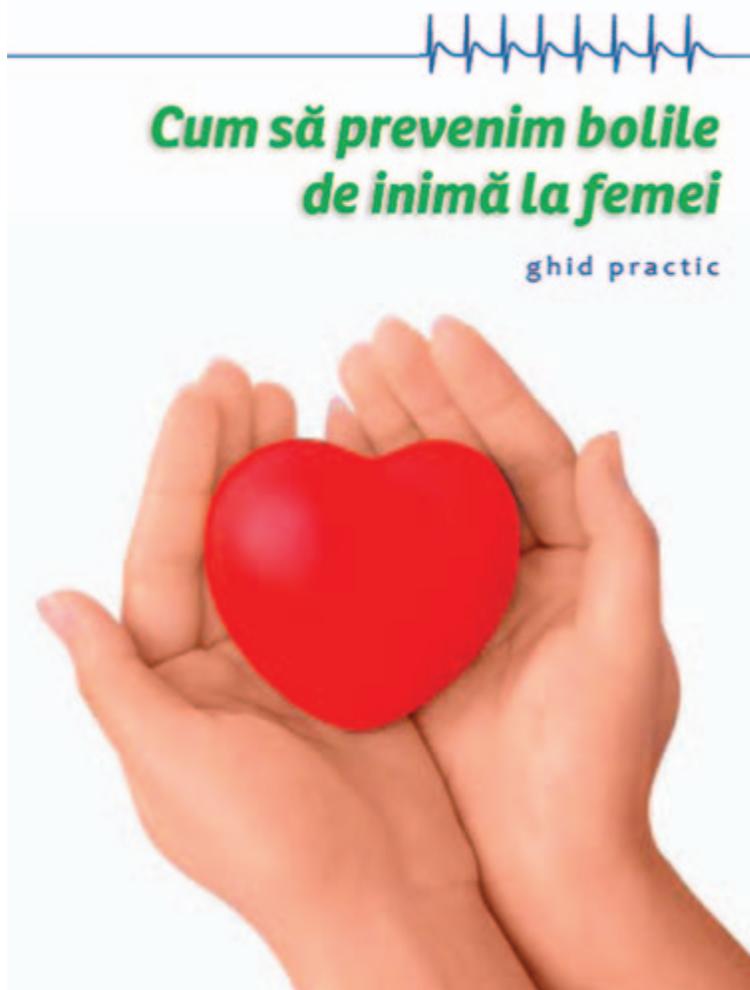
Lucrările au debutat cu tema "Factorii de risc cardiovascular și patologia cardiovasculară la femei", prezentată de d-na conferențiar Dana Pop. S-a subliniat faptul că la femei, riscul cardiovascular este subestimat datorită percepției greșite că ele sunt protejate împotriva bolilor cardiovasculare comparativ cu bărbații. Desigur că această protecție există, dar numai până la menopauză când vulnerabilitatea de a dezvolta infarct miocardic, insuficiență cardiacă sau accident vascular cerebral crește rapid. Astfel în Europa, bolile cardiovasculare reprezintă principala cauză de mortalitate atât la femei, cât și la bărbați, însă la femei prevalența ei este mult mai mare (55%-femei vs 45%-bărbați). Din acest punct de vedere s-a făcut o analiză amănunțită a principalilor factori de risc cardiovascular, dar și a bolilor cardiovasculare insistându-se asupra particularităților lor la femei. S-a discutat mai amănunțit

despre cardiopatia ischemică (România ocupă locul III la femei, în ceea ce privește rata mortalității prin cardiopatie ischemică), insuficiența cardiacă și accidentul vascular (România ocupă tot locul III la femei, în ceea ce privește rata mortalității la 100000 locuitori, prin accident vascular cerebral). S-au arătat de asemenea care sunt examinările paraclinice cele mai specifice pentru diagnosticul afecțiunilor cardiovasculare la femei. S-au prezentat comparativ rezultatele obținute în studiul MENOCARD (Optimizarea tratamentului bolilor cardiovasculare degenerative la femei în postmenopauză) efectuat la Cluj-Napoca sub conducerea d-lui profesor dr. Dumitru Zdrengea, rezultate comunicate de altfel și la Congresul de Prevenție și Recuperare (Europrevent)-Paris 2008 și la Congresul Mondial de Cardiologie-Buenos Aires 2008.

O alta prezentare interesantă a fost a profesor dr. Dumitru Zdrengea care a vorbit despre principalele medicamente utilizate în prevenția medicamentoasă la femei: statine, inhibitori ai enzimei de conversie, antiagregante plachetare, beta-blocante, arătând că acestea sunt subutilizate la femei. Totodată s-a făcut permanent referire la ghidurile de prevenție în general, dar și la ghidurile care se referă numai la femei (Ghidul ACC-AHA de prevenție a bolilor cardiovasculare la femei, Statment-ul ESC asupra bolilor cardiovasculare la femei). Referitor la această temă s-a concluzionat că prevenția medicamentoasă atât primară cât și secundară, este la fel de importantă la femei ca și la bărbați și că deși există câteva diferențe în ceea ce privește mecanismele de acțiune ale medicamentelor, acestea au indicații și beneficii similare la ambele sexe.

În ultima parte a workshop-ului d-l dr. Mircea Iurciuc a realizat o trecere în revistă a particularităților recuperării cardiovasculare la femei și în special a cauzelor care fac ca acestea să participe la aceste programe în număr foarte redus (vârsta mai înaintată, nivelul socioeconomic scăzut, statusul marital-femei singure, comorbiditățile mai frecvente, depresia, anxietatea). Femeile necesită de fapt programe de recuperare "creative" în care să se țină cont de aplicarea lor individualizată, existența unui conducător de grup, o mai mare utilizare a exercițiilor de intensitate redusă. Succesul de care s-a bucurat sesiunea ne face să credem utilitatea unui curs specific destinat bolilor cardiovasculare la femei.

Conf. dr. Dana Pop, conf. dr. Florin Mitu





ROLUL PEPTIDELOR CARDIACE ÎN PRACTICA CLINICĂ, DEZBĂTUT LA MÜNCHEN ȘI LA SINAIA



Din familia peptidelor natriuretice, cele cardiace: tipul A (peptidul natriuretic atrial), tipul B (din atriu și din ventricul, dar și din fibroblaști) și tipul C (din endoteliul vascular și sistemul nervos central) sunt cele mai studiate, cu aplicații practice din cele mai diverse. ANP, BNP și CNP sunt sintetizate ca prohormoni și scindate de peptidaze în hormoni activi cu un fragment C-terminal și fragmente biologic inactive de prohormoni N-terminal. Ele au rol reglator, prin intermediul receptorilor de membrană (NPR), opunându-se efectelor date de activarea sistemului renină-angiotensină-aldosteron (adică, în principiu, produc vasodilatație, natriureză, au efect antimitogenic pe celulele endoteliale, inhibă setea și formarea de ADH și ACTH).

Desigur, rolul lor cel mai cunoscut este în diferențierea dispneei de cauză cardiacă, valori ale NT-proBNP >450 pg/ml (<50 de ani), >900 pg/ml (50 – 75 de ani) și >1800 pg/ml (>75 de ani) sau valori ale BNP > 400 pg/ml, sugerînd cu putere cauza cardiacă în stabilirea diagnosticului.

Rolul peptidelor cardiace în practica clinică a fost evocat în cadrul unui simpozion „State of the art” în cadrul congresului european de la München (2 sept, 3873-77). Două prezentări au tratat în principiu același subiect, utilitatea măsurării peptidelor cardiace, ca BNP sau pro-BNP în camera de gardă, experiența italiană fiind prezentată de Di Somma (the Italian Red Study), iar cea belgiană de M.Sabbe. S-a mai discutat de asemenea despre sindromul cardiorenal: valoarea diagnostică a BNP (McCullough, USA) și modul de abordare a pacienților cu BNP crescut în comunitate (McDonald, Dublin, de altfel unul dintre moderatorii sesiunii, alături de M.Komajda).

Mai amintesc aici că tot în cadrul congresului din Germania au fost prezentate rezultate din trialul BACH (Biomarkers in Acute Heart Failure), care au evidențiat valoarea diagnostică a unui alt prohormon, MR-proANP, cel puțin egală, dacă nu superioară celei oferită cu BNP și pro-BNP (ANP nu era folosit curent datorită instabilității sale).

Peptidele cardiace reprezintă un domeniu de cercetare dinamic, cu multe studii și luări de poziție în ultimii 20 de ani cît au trecut de la izolarea, în 1988, a BNP din țesutul cerebral porcine.

Rolul lor, atît în insuficiența cardiacă, cît și în eval-

uarea riscului la pacienții cu cardiopatie ischemică a fost evidențiat, de data aceasta la Sinaia, în cadrul unei sesiuni inițiate de grupul de lucru de cardiologie preventivă și recuperare, de către conf. Dana Pop (Cluj). A fost discutată, de asemenea, experiența colectivului de la Cluj (D.Pop, D.Zdrenghea) legată de studiul peptidelor la pacienți cu insuficiență cardiacă și în diferite tipuri de exercițiu, cu membrele superioare sau inferioare, concretizată în mai multe lucrări prezentate în ultimii ani atît în țară, cît și în străinătate, un efort de cercetare și de concepție care trebuie amintit și subliniat.

Peptidele cardiace cresc în efort, atît la subiecții normali, cît și la atleți, puțînd fi utilizate în screeningul precompetițional la sportivi; creșterea lor este mai mare la pacienții cu ischemie miocardică, doza-rea lor ridicînd substanțial sensibilitatea și acuratețea diagnostică a testului de efort (sensibilitatea testului de efort a crescut de la 37,5%, bazată pe modificările clasice ECG, pînă la 90 %, cînd aprecierea a fost făcută pentru o creștere a NTpro-BNP >5 pg/ml, specificitatea rămînînd aceeași -58,8%), așa cum rezultă dintr-un studiu publicat în urmă cu cîtiva ani în JACC de Foote și colab.- sunt concluzii din prezentarea subsemnatului, „Peptidele cardiace în efort”.

În finalul sesiunii, care s-a bucurat de succes și a dat naștere la discuții interesante, conf.F.Mitu (Iași), președintele în exercițiu al grupului de lucru amintit, a subliniat rolul peptidelor în urmărirea progreselor realizate de pacienții cuprinși în programele de recuperare, o altă aplicație clinică care merită studiată în continuare.

O sursă bibliografică citată de autorii prezentărilor în mai multe rînduri și pe care v-o recomandăm, este o revizuire a cunoștințelor în domeniu apărut în numărul din septembrie al „The European Journal of Heart Failure”. Ce ne mai rezervă studiul peptidelor cardiace în viitor, vom afla cu siguranță de la viitoarele manifestări. Un subiect de urmărit.

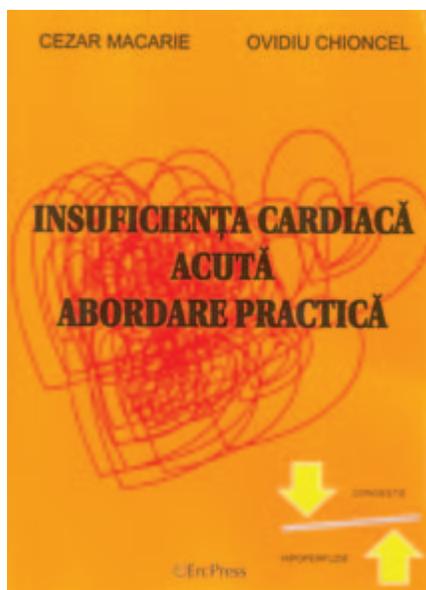
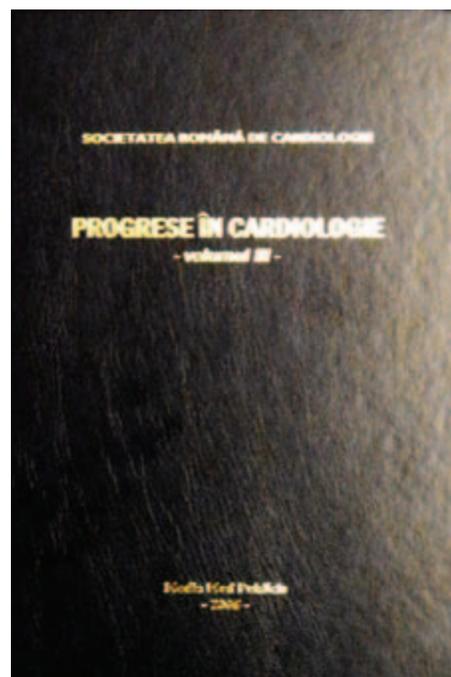
Dr.Daniel Gherasim



PUBLICAȚII LANSE LA CONGRESUL NAȚIONAL DE CARDIOLOGIE 2008

“PROGRESE IN CARDIOLOGIE”, VOL. III

EDITIE INGRIJITA DE
RADU CAPALNEANU

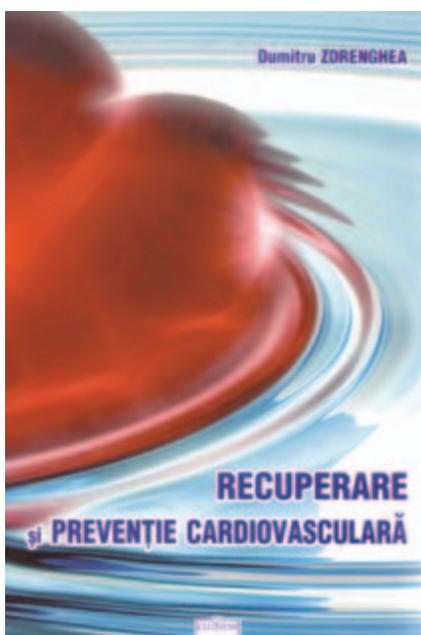


“INSUFICIENȚA CARDIACĂ ACUTĂ ABORDARE PRACTICĂ”

CEZAR MACARIE, OVIDIU CHIONCEL

“IMAGISTICA LA BOLNAVII CARDIACI DIN PAGINA CARTII LA ECRANUL COMPUTERULUI

SUB REDACTIA
CARMEN GINGHINA



“RECUPERARE SI PREVENȚIE CARDIOVASCULARĂ” DUMITRU ZDRENGHEA

ANUL NOU ÎN OCTOMBRIE?

Da, Anul Universitar începe la 1 Octombrie...

De aceea Clinica de Cardiologie a Institutului de Boli Cardiovasculare Prof. C.C. Iliescu a editat un Calendar al manifestărilor științifice din această școală medicală, calendar care începe cu luna octombrie.

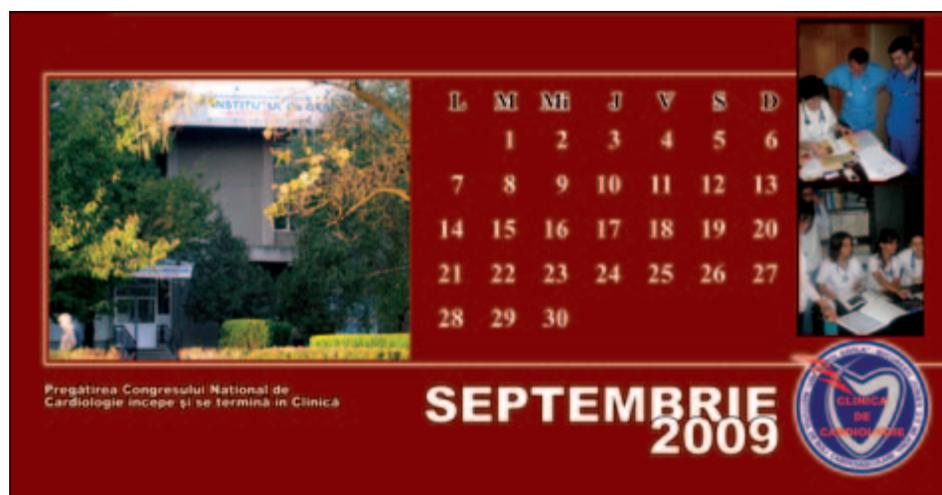
Calendarul este ilustrat prin două tipuri de imagini:

□ unele reprezentând “obiecte” respectiv clădirea și curtea Spitalului Fundeni așa cum apar ele în toate anotimpurile (care se simt ca într-o lume arhaică în această extremă a Bucureștiului) și în toate momentele zilei (pe care le văd doctorii care vin în zori de zi sau pleacă târziu după rezolvarea adesea anevoioasă a unor cazuri dificile...)

□ și altele reprezentând “oameni” respectiv doctori din Clinică – seniori și tineri/cadre didactice, cercetători practicieni – care patronează, susțin cursurile în paralel cu activitatea din spital și laboratoare plus elevii Serviciului (studenții, rezidenții) care împânzesc Institutul în timpul anului școlar.

Calendarul conține informații privind

- tematica cursurilor (de pildă “Cursul de aritmii”, “Cursul de cardiologie intervențională”, “Cursul de ecografie Doppler vascular”)



“Cursul de ecografie Doppler vascular”)

- și perioada lor de desfășurare, durata lor (de la o zi cum este cel de “Imagistică cardiacă” la cursurile de 2 luni structurate în două etape cum este “Cursul de ecocardiografie” cu treapta I - începători și II – avansați).

Calendarul a fost lansat la Congresul Național de

Cardiologie ca un mesaj (o carte cu poze!) expedit de profesorii unei vechi școli medicale către posibii lor noi discipoli.

Prof. Dr. Carmen Ginghina

PREMII DECERNATE LA AL 47-LEA CONGRES NATIONAL DE CARDIOLOGIE SINAIA 2008

PREMIILE SOCIETĂȚII ROMÂNE DE CARDIOLOGIE

cu sprijinul SERVIER PHARMA

- 3 premii pentru lucrări orale

Comitetul științific: Conf.Daniela Bedeleanu, Conf.L.Petrescu , Dr.G.Tatu-Chipoiu

PREMIUL I:

Relatia dintre detorsiunea ventriculului stang, parametrii de functie diastolica si presiunile de umplere la pacientii cu stenoza aortica

A.Teodorescu, B.A. Popescu, C.C. Beladan, D. Muraru, D. Deleanu, F. Antonini-Canterin, G. L. Nicolosi, Carmen Ginghina - Bucuresti/Italia

PREMIUL II:

Importanta localizarii electrocardiografice a cailor accesorii atrioventriculare in tactica studiului electrofiziologic

A. Lozba, Mihaela Grecu, Catalina Arsenescu Georgescu - Iasi

PREMIUL III:

Rolul stresului oxidativ in dezvoltarea complicatiilor cardiace la bolnavii hipertensivi

A. Campeanu, M. Bolohan, R.Olinescu, D. Dusceac, T. Nanea - Bucuresti

- 3 premii pentru lucrări poster

Comitetul științific: Prof.I.Bruckner, Prof.C.Arsenescu Georgescu, Prof.T.Nanea, Prof.D.D.Ionescu, Prof.D.Zdrenghea, Prof.Georgeta Datcu

PREMIUL I:

Efectele hipertrofiei ventriculare stangi induse de constrictia de aorta asupra fenomenelor electrice si mecanice ale cordului de sobolan

Alina Scridon, R. C. Serban, M. Perian, D. Dobreanu – Tg Mures

PREMIUL II:

Protectia miocardica utilizand acizi grasi omega 3 in cardioplegia cristaloida hipotermica

Cristina Goga, M. Perian, Marieta Gabriela David, D. Dobreanu - Tg Mures

PREMIUL III:

Semnificatia analizei turbulentei de frecventa cardiaca pe perioada scurta si a variabilitatii de frecventa cardiaca la pacientii cu insuficienta cardiaca

VD Moga,

- (1) Aspecte particulare de diagnostic în miocardite acute - A.Simion, S.Huidu, I. Stanca, col (Spitalul Universitar ELIAS, Bucuresti)**
- (2) Importanța localizării electrocardiografice a sindromului pe preexcitație în tactica studiului electrofiziologic - A. Lozba, Mihaela Grecu, Catalina Arsenescu Georgescu (Centrul de Cardiologie, IASI)**
- (3) Leziunea subepicardică - dificultate în diagnosticul și inițierea tratamentului specific infarctului miocardic acut - D. Dusceac, S.Visan, Andreea Hodoroșea, col. (Spitalul Clinic CARITAS, Bucuresti)**
- (4) Evaluarea funcțională a proprietăților elastice ale aortei ascendente prin tehnici ecocardiografice noi - Madalina Iancu, Marilena Serban, Ioana Ghiorghiu, Carmen Ginghina (Institutul „CC Iliescu” Bucuresti)**
- (5) Incidența și evaluarea prognostică a fenomenului de „no-reflow” după angioplastie în sindroame coronariene acute - R.Chelu, S.Suciu, S.Balanescu, Maria Dorobantu (Spitalul de Urgență Floreasca, Bucuresti)**
- (6) NT-proBNP în ghidajul tratamentului pacienților cu SCA - A.Rusali, Lucia Bostan, Alina Chirodea, Elvira Craiu (Spitalul Județean Constanța)**
- (7) Endocardita infecțioasă acută cu hemoculturi pozitive pentru stafilococ aureus - prezentare de caz - G. Dumitrascu, Maria Moldovan, I. Manitiu (Spitalul Județean Sibiu)**
- (8) Analiza unor parametri ecografici ai disfuncției de VD din embolia pulmonară: corelații clinice și ecg, implicații prognostice - Florina Ciobanu, Vasilica Enache, Corina Tosca, D.Epure, col (Spitalul Sf. Pantelimon, Bucuresti)**
- (9) Valoarea predictivă a răspunsului cronotrop la pacienții cu insuficiența cardiacă - D.Iorgovan, R.Popescu, N.Asan, A.Buzea, Gh.A.Dan (Spitalul Universitar Colentina)**
- (10) Factori de prognostic pe termen scurt în tromboembolismul pulmonar acut - Bianca Moise și col. (Centrul de Cardiologie Craiova).**

PREMIILE SANOFI – AVENTIS

- 3 premii pentru lucrari valoroase privind tromboza intravasculara

Comitetul științific: Prof.Maria Dorobantu, Prof.Doina Dimulescu, Prof. R.Căpâlneanu

PREMIUL I:

Profilul clinic si angiografic la pacientii cu arteriopatie obliteranta a membrelor inferioare

– MD Datcu, D. Iliescu, Viviana Aursulesei, Irina Costache, Liliana Slatineanu; Iasi

PREMIUL II:

Tromboza intrastent : un eveniment rar influentat de tratamentul antiagregant plachetar combinat pe termen lung

– C Stoicescu,A. Burlacu, V. Vintila,C. Udroi, O. Pirvu,M. Cinteza, D. Vinereanu; Bucuresti

PREMIUL III:

Evaluarea prognosticului pacientilor diabetici cu sindroame coronariene acute

– Laura Arama, I. Stanca, Daniela Popescu, S. Barsan,Luminita Ionescu, Roxana Coralia Popescu, Simona Huidu, Andreea Caterina Popescu; Bucuresti

PREMIILE PFIZER

- 3 premii pentru lucrări valoroase privind hipertensiunea arterială

Comitetul științific: Prof.M.Cinteză, Prof.D.Gaită, Conf. S. Bălănescu

PREMIUL I:

Monitorizarea ambulatorie a tensiunii arteriale la pacientii diabetici hipertensivi

– E. Badila, D. Bartos, C. Tireziu,S. Ghiorghe, Maria Dorobantu; Bucuresti

PREMIUL II:

Corelatii intre SAECG si parametrii tissue doppler la pacientul hipertensiv

– Despina Toader, Rodica Musetescu, E. Belu, D.D. Ionescu; Craiova

PREMIUL III:

Variatiile de tensiune arteriala la pacienti spitalizati pentru edem pulmonar acut cardiogen analizate in raport cu semnele de ischemie miocardica si functia sistolica de vantricul stang

– Roxana Darabont, I. Costache, A. Homoceanu, D. Vinereanu; Bucuresti

STRUCTURA ACTUALĂ A CONDUCERII SOCIETĂȚII ROMÂNE DE CARDIOLOGIE

PREȘEDINTE:	Dr.Dan Deleanu
VICEPREȘEDINȚI:	Dr.Gabriel Tatu Chitoiu Prof.Dr.Doina Dimulescu
SECRETAR:	Conf.Dr.Adriana Ilieșiu
TREZORIER:	Prof.Dr.Dragoș Vinereanu

BOARD:	
Conf.Dr.Ioan M.Coman	președinte viitor
Prof.Dr.Radu Capalneanu	fost președinte
Prof.Dr.Carmen Ginghină	
Prof.Dr.Mircea Cintează	
Conf.Dr.Șerban Bălănescu	
Prof.Dr.Eduard Apetrei gie”	redactor șef „Revista Română de Cardiolo-
Prof.Dr.Maria Dorobanțu	Președinte Grup de Lucru „Cardiopatie ischemică”
Prof.Dr.Cătălina Arsenescu Georgescu	Președinte Grup de Lucru „Hipertensiune Arterială”
Dr. Lucian Zarma	Președinte Grup de Lucru “Cardiologie Interventionala”
Prof.Dr.Dan Dobreanu	Președinte Grup de Lucru „Aritmii, electrofiziologie și dispozitive implantabile”
Prof.Dr.A.G.Dimitriu	Președinte Grup de Lucru „Cardiologie pediatrică”
Prof.Dr.Dan Lighezan	Președinte Grup de Lucru „Ateroscleroză și aterotromboză”
Conf.Dr.Florin Mitu	Președinte Grup de Lucru „Cardiologie Preventivă”
Dr.Bogdan Popescu	Președinte Grup de Lucru „Ecocardiografie”
Dr.Ovidiu Chioncel	Președinte Grup de Lucru „Insuficiență cardiacă”
Dr.Antoniu Petriș	Președinte Grup de Lucru „Cardiologie de urgență”

AL 5-LEA FORUM GLOBAL AL TRIALIȘILOR CARDIOVASCULARI

În perioada 25-27 Septembrie 2008 am participat la "Palais Stephanie" din Cannes la un eveniment care a adus la aceeași masă nume sonore ale cardiologiei europene și nord-americane.

Prezidat de profesorii Faiez Zannad (Nancy) și Bertram Pitt (Ann Arbor), forumul global a fost dedicat în mod specific și în totalitate discutării trialurilor clinice cardiovasculare, prin interacțiunea dintre paneliști și o audiență selectă.

Primum movens a fost sesiunea de controverse a grupului de lucru ESC "Cardiovascular Pharmacology and Drug Therapy", în cadrul căreia am apreciat conferința: "Siguranța renală - factor de limitare a utilizării diureticelor și inhibitorilor SRAA în insuficiența cardiacă".

Una dintre sesiunile "Meet and Eat with the Experts" s-a ocupat de viitorul medicației beta-blocante. Conceptul de interschimbabilitate este, în mod clar, non-aplicabil la această clasă terapeutică intens heterogenă. Efectele diferențiate ale beta-blocanților sunt evidente la toate nivelurile, de la peretele vascular și până la farmacologia clinică a insuficienței cardiace. Rezultatele trialurilor au creat un decalaj între grupul format din metoprolol, carvedilol, nebivolol, bisoprolol și restul betablocanților.

În cadrul Forumului s-a discutat multipla asociere a blocanților cascadei SRAA prin optimizarea protecției cardiovasculare, identificarea pacienților cu risc înalt și actualizarea ghidurilor.

O altă temă de interes este antagonizarea vasopresinei prin blocarea simultană a receptorilor V1a de la nivelul cordului și V2 care intervin în reabsorbția apei. În continuare este studiat eventualul efect anti-remodeling al vaptanilor, prin similaritate cu alte două sisteme neurohormonale - SNVS și SRAA, la care efectul a fost deja evidențiat cu carvedilol și, respectiv, perindopril.

Ameliorarea terapiei antiplachetare și, respectiv, a rezultatelor pacienților a adus în prim plan conferința "Răspunsul antiplachetar variabil și perspectivele medicinei personalizate", controversa "Cântărirea beneficiului net siguranță/eficiență al terapiei antiplachetare în evenimentele ischemice acute" și dezbaterile "In stent thrombosis - cine face

diferența: stentul sau antiagregantul?"

Forumul s-a încheiat apoteotic cu workshop-ul "Trialuri Cardiovasculare la National Heart, Lung, and Blood Institute și la Seventh European Framework Programme" în care au interacționat cu audiența dr. Virginija Dambauskaite - director general pentru cercetare al Comisiei Europene de la Bruxelles și dr. David Gordon - director de cercetare al NHLBI Bethesda.

Evenimentul a realizat o interacțiune a participanților cu 70 de personalități de calibrul, cum sunt: Ettore Ambrosioni, Alain Cohen Solal, Ferenc Follath, Mihai Gheorghide, Marco Metra, Ileana Pina, Luis Ruilope, Jean Claude Tardif, Krystian Thygesen, Frans van de Werf, etc..

În spațiul expozițional, companiile farmaceutice care investesc în cercetare au afișat rezultatele studiilor Beautiful, Ontarget, Everest, Fire, etc., iar în aria de postere au fost prezentate proiecte ambițioase, dar care deocamdată au înrolat un număr relativ mic de pacienți.

Dr. Adrian Tase



AL III-LEA SIMPOZION NATIONAL DE CARDIOLOGIE PEDIATRICA

ANUNT

Va trimitem al patrulea anunt in legatura cu conditiile de participare la cel de-al 3-lea Simpozion National de Cardiologie Pediatrica intitulat "Malformatii cardiace congenitale - Noi abordari diagnostice si terapeutice", organizat de Colectivul Clinicii de Cardiologie Pediatrica din Targu Mures, Institutul de Boli Cardiovasculare si Transplant Targu Mures – Universitatea de Medicina si Farmacie Targu Mures, sub egida Societatii Romane de Cardiologie va avea loc la Tg. Mures, in perioada 09-11 octombrie 2008, cu participare internationala. Va reamintim temele propuse a fi abordate in cadrul simpozionului: diagnosticul imagistic al malformatiilor cardiace congenitale: ecocardiografia fetala, transtoracica, transesofagiana, 3D, etc.; hipertensiunea pulmonara in malformatiile cardiace congenitale; rolul actual al geneticii in malformatiile cardiace congenitale. Simpozionul este creditat cu ore de EMC.

Simpozionul va fi precedat de un curs intensiv de Ecocardiografie Fetala in data de 08.10.2008.

Abordarea cronologica a temelor va fi urmatoarea:

- 09.10.2008 – Hipertensiunea pulmonara in malformatiile cardiace congenitale;
- 10.10.2008 – Diagnosticul imagistic al malformatiilor cardiace congenitale: ecocardiografia fetala, transtoracica, transesofagiana, 3D, etc. ;
- 11.10.2008 – Rolul actual al geneticii in malformatiile cardiace congenitale.

Termenul de confirmare a participarii si de trimitere a rezumatelor si a lucrarilor in extenso (in extenso optional) in format electronic este 01 septembrie 2008 pe adresa de e-mail: simpozion_oct2008@yahoo.com.

Va reamintim contul in care urmeaza sa se achite taxa de participare (data limita 01 septembrie 2008): RO44RNCB0188034958190001 deschis la BCR Sucursala Mures (taxa se va achita cu mentiunea "taxa de participare simpozion" si numele expeditorului, citet).

Taxa de participare este de: 150 RON pentru medici primari si specialisti - 50 RON pentru medici rezidenti

Conditii de redactare a rezumatului: in format electronic, trimis prin email, maximum 250 de cuvinte,

IN LIMBA ENGLEZA. Conditii de redactare a lucrarilor in extenso: in format electronic, trimis prin email, IN LIMBA ENGLEZA. Mentionam ca rezumatele vor fi publicate in Revista de Medicina si Farmacie UMF Tg. Mures, recunoscuta CNCSIS, categoria B.

Pentru redactarea rezumatelor va rugam sa respectati intocmai indicatiile de mai jos:

Rezumatele vor fi redactate IN LIMBA ENGLEZA conform urmatoarei structuri: Scopul studiului, Material si Metoda, Rezultate, Concluzii.

Listarea se va face folosind o imprimanta laser, respectand urmatoarele margini: sus 3 cm, jos 2 cm, dreapta 2 cm, stanga 2 cm, fara chenar.

TITLU: BOLD, CARACTERE MARI, LA UN RAND (PARAGRAF - SINGLE), ARIAL 10 PT, CENTRAT, cu spatiu liber (enter) intre titlu si autori

AUTORI: initiala prenumelui (la femei prenumele), numele, fara precizarea titlului universitar, bold, litere mici, Arial 10 pt, centrat, la un rand, fara spatiu liber (enter) intre autori si institutie

INSTITUTIE: italic, litere mici, Arial 9 pt, centrat, la un rand. Daca autorii apartin mai multor institutii, acestea se vor trece una sub alta, numerotate dupa autori. Numerotarea institutiei se va face dupa nume, upper script (ex: 1), cu spatiu liber intre institutie si textul rezumatului.

TEXT: litere mici, la un rand, Arial 9 pt, justified, fara indent, maxim 250 cuvinte.

Persoane de contact:

Prof. Dr. Rodica Toganel – 0745-310991; Sef Lucr. Dr. Amalia Fagarasan – 0744-967139; Dr. Sorina Pasc – 0745-863080; Dr. Liliana Gozar – 0473-030679; Asist.Univ.Dr. Iolanda Muntean – 0744-372276; Dr. Carmen Suteu – 0745-534554; Dr. Cristina Blesneac – 0744-794663

Prof. Univ. Dr. Rodica Toganel
Presedinte comitet de organizare



Vă informăm



Societatea Română de Cardiologie

Cotizația Anuală 2008

Medici specialiști
175.- RON/an

Medici rezidenți
75.- RON/an

Taxă înscriere în S.R.C.
10.- RON/an



Cotizația se poate plăti
în contul

Societății Române de Cardiologie
RO33 RNCB 0082 0441 8749 0001

deschis la

BCR Sucursala Unirii
sau

direct la sediul S.R.C.
din Str. Avrig 63,

sector 2, 021578, București



AGENDA MANIFESTĂRILOR ȘTIINȚIFICE ORGANIZATE DE SOCIETATEA ROMÂNĂ DE CARDIOLOGIE

- 2008 -

OCTOMBRIE

Urgențe cardiovasculare pediatrice	3-4 octombrie	Iași
Controverse în Cardiologie	17 octombrie	Iași
PROVAS III	18 octombrie	Cluj-Napoca
CARDIO-PREVENT - Cardiologie preventivă	24 octombrie	Cluj-Napoca
Imagistica în patologia cardioloasculară	30 octombrie	Sinaia
CULTURA	31 octombrie	Galați

NOIEMBRIE

PROVAS III	1 noiembrie	Timișoara
LACUNA	7 noiembrie	Timișoara
Urgențe cardiovasculare pediatrice	14-15 noiembrie	Timișoara
Controverse în Cardiologie	21 noiembrie	Timișoara

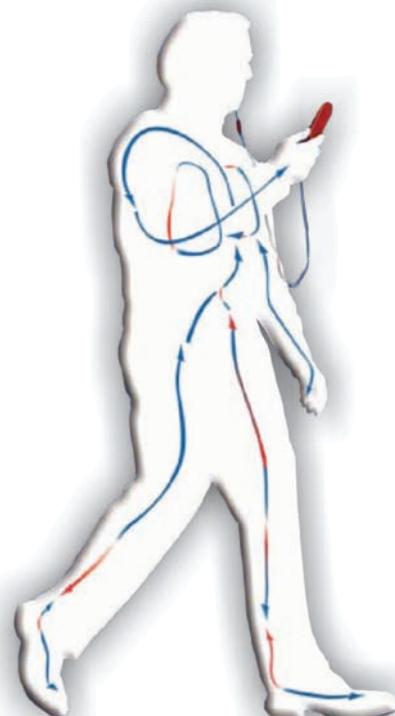
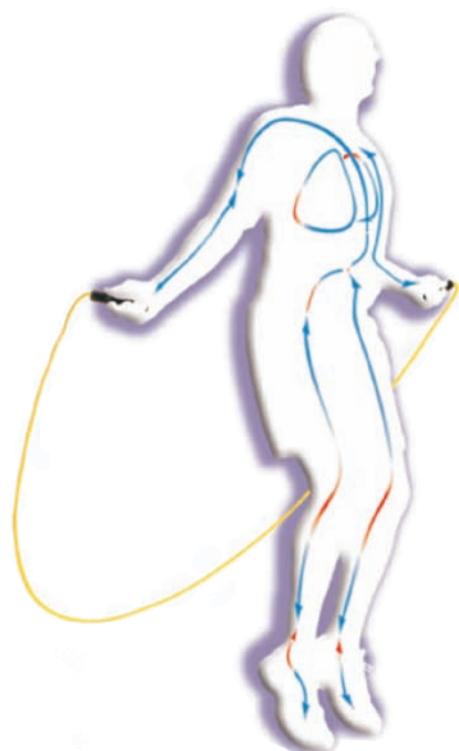
Începe și continuă cu

CLEXANE[®]
enoxaparin

Viața depinde de el

ÎNCREDERE
DEPLINĂ

**Clexane[®] - cel mai prescris
antitrombotic injectabil din lume¹**



1. IMS data 2000-2006; www.pubmed.gov, ultima accesare 12 februarie 2008