



SOCIETATEA ROMÂNĂ DE CARDIOLOGIE

Infocard

AN XV
(Prima apariție în
Decembrie 1994)

NUMĂR
46
NUMĂR 2/2009

APRILIE
2009

Publicație a
Societății Române de Cardiologie

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

Din partea Președintelui PROIECTE ACTUALE ALE SRC

În România, ca și în toată Europa, boala cardiovasculară este principala cauză de mortalitate, spitalizare și handicap fizic la nivelul populației adulte și vârstnice, iar prima cauză de mortalitate cardiovasculară este boala coronariană. România are una din cele mai înalte rate de mortalitate prin boala coronariană din Europa, fiind de 2.5 ori superioară mediei europene. În acest context, Societatea Română de Cardiologie (SRC) își propune ca prioritate actuală îmbunătățirea prevenției cardiovasculare prin conceperea și aplicarea unui **Program de Prevenție Cardiovasculară**, prin acțiuni proprii și în parteneriat cu Ministerul Sănătății. Principiile acestui program al SRC sunt descrise în acest număr al Infocard și sunt concordante cu principiile Cartei Europene a Sănătății Cardiovasculare (European Heart Health Charter) prin care se recunoaște faptul că programele de prevenție cardiovasculară reprezintă cel mai important mijloc de combatere a decesului prematur și a suferinței prin boli cardiovasculare.

În programul sau de prevenție cardiovasculară, SRC promovează 2 strategii distincte, dar complementare: "strategia populațională" care este aplicată global la nivelul populației și vizează conștientizarea factorilor de risc ai

bolilor cardiovasculare (BCV), precum și stimularea aplicării de măsuri pentru schimbarea stilului de viață și "strategia riscului înalt" care presupune screeningul populației generale pentru identificarea pacienților cu risc înalt de a dezvolta BCV, prin utilizarea diagramelor de risc HeartScore.

La începutul lunii februarie, SRC a inițiat constituirea Forumului Național de Prevenție, conceput ca o structură lucrativă, format din reprezentanții ai Societăților Naționale (Cardiologie, Diabet, Neurologie, Nefrologie, Medicină de Familie), reprezentanți ai Ministerelor (Sănătății, Educației), Colegiului Medicilor și Institutului de Sănătate Publică, care să conlucreze la elaborarea unui program multidisciplinar de prevenție cardiovasculară. Acest eveniment a constituit un moment important în care s-au făcut primii pași spre unirea polului medical cu cel politic, ambii poli fiind indispensabili pentru realizarea unui astfel de Program. În prezența unor personalități importante din Societatea Europeană de Cardiologie, cu această ocazie a fost lansat programul HeartScore în limba română, program ce ofera posibilitatea oricărui medic să aplice în limba română diagramele de calcul al riscului cardiovascular, pentru identificarea pacienților cu risc crescut.

Printr-o buna colaborare între SRC, coordonatorii naționali de prevenție și Comisia de Cardiologie din Ministerul Sănătății, Programul de Prevenție Cardiovasculară al SRC este deja pe masa Ministrului Sănătății, constituind un punct forte al Programului de Prevenție Cardiovasculară al Ministerului Sănătății. În acest an, Ministerul Sănătății va iniția un program pilot de screening pentru identificarea pacienților cu risc cardiovascular, prin utilizarea diagramelor HeartScore. Medicul de familie va decela pacienții cu risc cardiovascular înalt (>5%) și îi va îndosaria într-o bază de date comună, disponibilă on-line. Pacienții astfel decelați vor fi evaluați suplimentar de către medici specialiști (cardiolog, diabetolog) în vederea

Din cuprins:

- | | |
|---|-------|
| ● Program de prevenție a bolilor cardiovasculare al SRC | 3 |
| ● Măsuri pentru Stimularea Cercetării Științifice - SRC | 9 |
| ● EUROECHO 2008 | 11-13 |
| ● UP Date in STEMI | 19 |
| ● Conferința Națională a Grupurilor de Lucru | 22 |
| ● A-9-a Conferință Națională de Aterotromboză | 24-25 |
| ● Al 48-lea Congres Național de Cardiologie 2009 | 29-30 |
| ● Agenda manifestărilor științifice SRC | 31 |

diagnosticului precoce al bolilor cardiovasculare. În funcție de scorul de risc decelat, se vor aplica individualizat măsuri de prevenție și de schimbare a stilului de viață.

Pentru realizarea de acțiuni proprii de prevenție cardiovasculară, SRC are în plan, în următorul an, **constituirea Fundației Române a Inimii**, care va fi afiliată la Fundația Europeană a Inimii (European Heart Network). Fundația are ca scop promovarea sănătății cardiovasculare a populației și prevenția bolilor cardiovasculare în conformitate cu principiile și proiectele Societății Române de Cardiologie. Scopul ei prioritar este susținerea, prin colectarea de fonduri, a proiectelor, programelor, registrelor și a tuturor manifestărilor științifice și publice ale Societății Române de Cardiologie.

Un alt proiect actual important al SRC este **Programul de Stimulare a Cercetării Științifice în Cardiologie**. Acesta are 3 componente care sunt detaliate în acest număr al Infocard.

În primul rând, SRC va oferi anual o bursă de cercetare unui tânăr cardiolog, membru SRC, care va putea efectua un proiect de cercetare important, într-un centru european de renume. În cadrul bursei, tânărul cercetător va lucra într-un centru de referință, unde își va materializa ideile și își va putea publica rezultatele cercetării în reviste recunoscute. Prin rezultatele muncii sale, el va contribui la creșterea nivelului științific al cardiologiei românești.

În al doilea rând, SRC va premia anual cercetarea cardiologică de excelență din România, materializată prin publicarea unor articole originale în extenso, în reviste internaționale importante, ISI, cu factor de impact bun. Aplicantul trebuie să lucreze într-o instituție din România și să fie autor corespondent pe articol. Prin acest premiu va fi evidențiată cercetarea originală și de valoare.

În al treilea rând, tinerii cardiologi vor fi premiați dacă trimit abstracte valoroase, postere și lucrări originale la congresele importante de cardiologie din Europa și SUA, SRC dorind să stimuleze cercetarea științifică de valoare și să crească participarea activă a membrilor ei la congrese internaționale, aceasta constituind una dintre prioritățile actuale.

Programul de pregătire în cardiologie intervențională reprezintă un alt proiect important al SRC, având în vedere numărul foarte mic al specialiștilor în cardiologie intervențională din țară și nevoia dezvoltării și extinderii acestui domeniu de varf. La cererea SRC, Ministerul Sănătății a deblocat în regim de urgență atestatul de cardiologie intervențională care urmează să înceapă în scurt timp, conform curiculei de studiu teoretic și practic concepută de grupul de lucru de cardiologie intervențională din cadrul SRC. Formarea tinerilor intervenționiști este esențială pentru utilizarea corespunzătoare a centrelor invazive existente și a celor subutilizate în prezent, pentru dezvoltarea de noi centre invazive și pentru aplicarea de programe de tratament invaziv în infarctului miocardic acut, așa cum se desfașoară în Europa.

Evidența corectă a membrilor SRC rămâne un obiectiv pe care sperăm să-l definim definitiv până la sfârșitul acestui an. În acest scop SRC va începe în scurt timp eliberarea legitimațiilor de membru SRC, eliberare condiționată de

plata cotizației la zi. În același timp intenționăm să publicăm **Anuarul Cardiologilor**, care să conțină numele și datele de contact ale tuturor membrilor SRC și care ne va permite reactualizarea bazei de date. În acest scop vom publica în scurt timp pe www.cardioportal.ro lista membrilor SRC care și-au confirmat existența prin transmiterea taloanelor de contact sau prin plata la zi a cotizației de membru. Este important să consultați această listă! Dacă nu vă regăsiți în ea, sunteți invitați să luați legătura cu secretariatul SRC pentru actualizarea datelor dumneavoastră!

Aș menționa câteva din avantajele de a fi membru al SRC:

- facem parte dintr-una din cele mai importante societăți profesionale din țară, alături de majoritatea cardiologilor români;
- suntem în mod automat și membri ai Societății Europene de Cardiologie cu toate avantajele acesteia.
- primim gratuit toate publicațiile SRC cum ar fi: „Revista Română de Cardiologie”, revista de informare profesională „Infocard”, „Agenda Cardiologului”, „Progrese în Cardiologie”, ghidurile de practică medicală ESC traduse în limba română, s.a.;
- avem discount pentru taxele de participare la cursurile și congresele SRC;
- putem participa la toate proiectele SRC și putem fi premiați pentru activitatea științifică;
- beneficiem de ore de educație medicală continuă obținute prin audierea sesiunilor de conferințe, simpozioane, mese rotunde, etc. din cadrul congreselor SRC.

Alte proiecte ale SRC care sunt în derulare sau care vor începe în curând sunt: Registrul Român de IMA (GL de cardiopatie ischemică), Registrul Român de Trombembolism Pulmonar (GL de cardiologie de urgență), Registrul Român de Insuficiență Cardiacă (GL de IC), introducerea în practică a Ghidului de Diagnostic și Tratament în faza prespital al STEMI, dezvoltarea paginii de internet a SRC (cardioportal.ro) și a secțiunii de e-learning, s.a.

Beneficiind de ajutorul unor profesioniști adevărați și oameni entuziaști, Societatea Română de Cardiologie și-a propus proiecte ambițioase, care vor fi realizate în perioada următoare, spre beneficiul tuturor membrilor acesteia.

Dr.Dan Deleanu
Președinte SRC

Program de Prevenție a Bolilor Cardiovasculare

Societatea Română de Cardiologie

Programul de prevenție a bolilor cardiovasculare este conceput în spiritul tuturor acțiunilor Societății Române de Cardiologie – prin consultarea boardului și a membrilor săi. Un rol important în redactarea sa au avut-o Prof.Dr.Dan Gaiță și Dr.Claudiu Avram

Cadrul general

Bolile cardiovasculare (BCV) sunt principala cauză de deces, internare în spital și handicap fizic la nivelul populației adulte și vârstnice din Europa.

BCV reprezintă cauza a 42% dintre decesele înregistrate în rândul populației masculine și respectiv 55% din decesele din rândul femeilor din Uniunea Europeană. În cadrul acestor afecțiuni, boala coronariană (BC) se situează pe locul 1 ca și număr de decese de cauză cardiovasculară fiind urmată de accidentul vascular cerebral (AVC).

Rata mortalității CV variază cu vârsta, statutul socio-economic, etnia și regiunea geografică – fiind mai crescută la vârstnici, bărbați și la persoanele cu stare socio-economică precară. Tendința descrescătoare a mortalității CV din ultimii ani în anumite țări din Europa Centrală este datorată schimbărilor stilului de viață, în principal în ceea ce privește alimentația și fumatul, măsuri similare cu cele aplicate cu ani în urmă în regiunile vestice ale Europei. Astfel, scăderea mortalității de cauză CV este explicată mai ales prin reducerea incidenței BCV prin măsuri preventive și nu atât prin măsurile de tratament al evenimentelor coronariene acute.

Consiliul UE pentru Forța de Muncă, Politici Sociale, Sănătate, și Protecția Consumatorilor (în iunie 2004) și Conferința UE pentru Sănătatea Inimii care a avut ca rezultat Declarația de la Luxemburg din iunie 2005, au definit caracteristicile necesare pentru a se obține sănătatea cardiovasculară:

- Evitarea tutunului
- Activitate fizică adecvată (minimum 30 de minute pe zi)
- Alegerea unei alimentații sănătoase
- TA sub 140/90 mmHg
- Colesterol total sub 5 mmol/l (~ 200 mg/dl)

Declarația de la Luxemburg, a stabilit un acord între reprezentatii Ministerului Sănătății, reprezentanții europeni și naționali ai Societăților de Cardiologie și Fundațiilor în domeniul cardiologiei prezente la întâlnirea de la Luxemburg. Acest acord se referă la urmărirea inițierii sau întăririi planurilor de prevenție cardiovasculară și la asigurarea că în toate țările Europei sunt aplicate măsuri eficiente politic și sunt întreprinse toate intervențiile necesare în acest sens.

Carta Europeană a Sănătății Cardiovasculare (European

Heart Health Charter-EHHC) elaborată cu suportul Comisiei Europene și a OMS, EHN- European Heart Network și Societatea Europeană de Cardiologie și semnată de către toate aceste organizații în iunie 2007 la Bruxelles a constituit un moment important pentru recunoașterea faptului că programele de prevenție cardiovasculară reprezintă cel mai important mijloc de combatere a decesului prematur și a suferinței prin boli cardiovasculare.

Romania a aderat la Carta Europeană a Sănătății Cardiovasculare la 15 septembrie 2007 odată cu semnarea acesteia de către Ministrul Sănătății Publice, reprezentantul Ministrului Educației, Cercetării și Tineretului, președintele Colegiului Medicilor din România și președintele Societății Române de Cardiologie. Acești reprezentanți împreună cu ministerele și organizațiile pe care le reprezintă s-au angajat să respecte declarațiile Cartei și să promoveze la nivel național programe de prevenție cardiovasculară în concordanță cu reglementările europene.

Obiectivele principale ale prevenției BCV sunt: reducerea incidenței primului eveniment clinic CV și a recurențelor datorate bolii coronariene, AVC ischemic sau bolii arteriale periferice, prevenirea handicapului determinat de un eveniment cardiovascular acut, a morții subite, cu scopul final de prelungire a supraviețuirii și creștere a calității vieții.

Din punct de vedere al **strategiilor de prevenție**, se delimitează două căi distincte dar cu acțiune complementară în realizarea dezideratelor prevenției CV: strategia „populațională” – aplicată global la nivelul populației și strategia individualizată „a riscului înalt” – adresată pacienților cunoscuți cu BCV sau cu risc crescut de a dezvolta în viitor BCV.

Strategia populațională de promovare a sănătății cardiovasculare pornește de la faptul că numeroase studii științifice susțin eficiența intervențiilor de schimbare a stilului de viață (în principal oprirea fumatului, dieta și creșterea nivelului de activitate fizică) pentru reducerea riscului dezvoltării BCV.

În acest sens Consensul European de la Cork (Irlanda) elaborat în februarie 2004 stipulează măsurile ce trebuie să fie aplicate la nivel populațional în fiecare țară europeană pentru promovarea sănătății cardiovasculare. Cele mai

importante măsuri se referă la modificarea stilului de viață, după cum urmează:

1. Măsuri recomandate pentru reducerea fumatului:

- interzicerea reclamelor publicitare pentru tutun/țigări - **recomandare prioritară**
- creșterea taxelor privind produsele de tutun, țigări
- elaborarea de legislații privind interzicerea fumatului în spațiile publice;
- obligativitatea menționării efectelor nocive ale tutunului pe toate produsele ce îl conțin;
- suplimentarea finanțării destinate programelor de promovare a sănătății și renunțare la fumat.

2. Recomandări destinate optimizării dietei:

Măsuri cu caracter general pe plan european:

- promovarea înlocuirii grăsimilor trans- și saturate din compoziția alimentelor cu grăsimi mono- și polinesaturate;
- aprovizionarea corespunzătoare a pieței de desfacere cu fructe și legume și încurajarea accesului populației la aceste produse;
- reducerea conținutului de sare în produsele alimentare comercializate prin acțiuni la nivel național și regional în scopul obținerii cooperării producătorilor;
- promovarea sporită a rolului activității fizice în viața cotidiană a populației europene, în scopul reducerii indexului de masă corporală.

Strategii naționale:

- abordare populațională;
- multidisciplinaritate prin integrarea diferitelor sectoare implicate și acțiunea complementară a acestora;
- intervenții la diferite niveluri: industrial, comunitar, politic și de mediu;
- sincronizare cu sistemele de monitorizare de la nivelul Uniunii Europene;
- elaborarea unor strategii individuale privind dieta și activitatea fizică pentru categorii speciale;
- informare și educație continuă.

3. Măsuri recomandate pentru promovarea activității fizice:

- conștientizarea importanței activității fizice în prevenția cardiovasculară în rândul personalului medico-sanitar;
- informarea opiniei publice asupra rolului benefic al activității fizice, chiar și de intensitate scăzută, ce poate fi atinsă prin activități integrate în viața cotidiană;
- elaborarea de mijloace și metode de promovare a activității fizice cu caracter comunitar, care să permită accesul direct al tuturor categoriilor populaționale, indiferent de vârstă, etnie, stare socială;
- conceperea unor proiecte de modificare a infrastructurii existente, în scopul integrării activității fizice în viața de zi cu zi (ex. deplasarea la locul de muncă pe jos sau cu bicicleta, posibilitatea efectuării activității fizice la locul de muncă);
- construirea de facilități pentru desfășurarea activităților fizice sportive și recreative, destinate nu doar participării individuale a membrilor comunității ci și a întregii familii;
- elaborarea de programe școlare și de instruire care să promoveze activitățile fizice cu caracter necompetițional și să dezvolte abilitățile și deprinderile necesare unei vieți active din punct de vedere fizic;
- încurajarea vârstnicilor și a altor categorii cu risc crescut de a prezenta complicații la efort (ex. pacienți coronarieni)

să participe la activități fizice special destinate lor, în scopul creșterii calității vieții și a independenței în acțiunile cotidiene;

- crearea unor programe sportive speciale pentru persoanele cu dizabilități fizice.

Strategia riscului înalt presupune atât screeningul populației generale pentru identificarea pacienților cu risc înalt de a dezvolta BCV (obiectiv îndeplinit parțial de către Ministerul Sănătății și Familiei în anul 2007-2008 prin *Programul Național de Evaluare a Stării de Sănătate a Populației* care a permis identificarea persoanelor cu risc înalt pe baza analizelor de laborator) cât și stabilirea strategiilor preventive recomandate pacienților cu risc CV crescut.

Identificarea pacienților cu risc înalt este recomandat să se facă pe baza evaluării riscului CV global prin utilizarea diagramelor de risc **SCORE** (*Systematic Coronary Risk Evaluation*), ce întrunesc și corelează datele statistice ale mai multor studii prospective europene mari, și permit predicția evenimentelor aterosclerotice fatale pe o perioadă de 10 ani. Factorii de risc luați în calcul sunt: sexul, vârsta, fumatul, tensiunea arterială sistolică, colesterolul total (CT) și regiunea geografică (România făcând parte din populațiile cu risc înalt din Europa). Pragul dincolo de care putem afirma că pacientul prezintă un risc înalt de mortalitate de cauză CV în următorii 10 ani este definit ca fiind egal sau mai mare de 5%.

Măsurile de prevenție recomandate la pacienții cu risc cardiovascular înalt care se referă la:

- schimbarea stilului de viață prin implementarea măsurilor enumerate în cadrul strategiei populaționale
- tratamentul optim al pacienților cu hipertensiune arterială, dislipidemie și diabet zaharat
- utilizarea selectivă a terapiei medicamentoase profilactice cu efect dovedit în prevenția CV: inhibitorii enzimici de conversie ai angiotensinei, agenți hipolipemianți, beta blocante și aspirina.

Toate aceste măsuri prevăzute de Ghidul European pentru Prevenția Bolilor Cardiovasculare (2007), reduc morbiditatea și mortalitatea la cei cu BCV și de asemenea reduc riscul dezvoltării acestor afecțiuni.

Prezentarea schematică a procedurii de realizare a screeningului populației în vederea dezvoltării unor programe eficiente de prevenție cardiovasculară este prezentată în Figura 1.

Concluzii

Prevenția cardiovasculară este de importanță primordială în viața medicală și socială, fiind astfel recunoscută ca o componentă esențială în managementul pacienților cu risc sau cu diverse forme de BCV. Aplicabilitatea prevenției se întinde pe durata întregii vieți, întrucât reprezintă cel mai eficient mod de reducere a riscului de apariție a BCV. Prevenția este astfel cea mai eficientă metodă de intervenție pe termen lung asupra pacienților cardiaci și a celor cu multipli factori de risc cardiovascular.

Este necesară elaborarea unei strategii clare și eficiente, care să îmbine atitudinile individuale (evaluare, stratificarea riscului cardiovascular, aplicarea intervenției, reevaluarea rezultatelor) cu cele populaționale (accesibilitate crescută la măsurile prevenției cardiovasculare) pe fondul unui cadru

socio-politic favorabil la nivel național și european având drept obiectiv fundamental reducerea morbidității și mortalității CV, obiectiv care se poate rezuma la menținerea făcută de Carta Europeană a Sănătății Cardiovasculare:

“Fiecare copil nou nascut are dreptul de a trăi până la vârsta de cel puțin 65 de ani fără a suferi de o boală cardiovasculară ce poate fi prevenită!”.

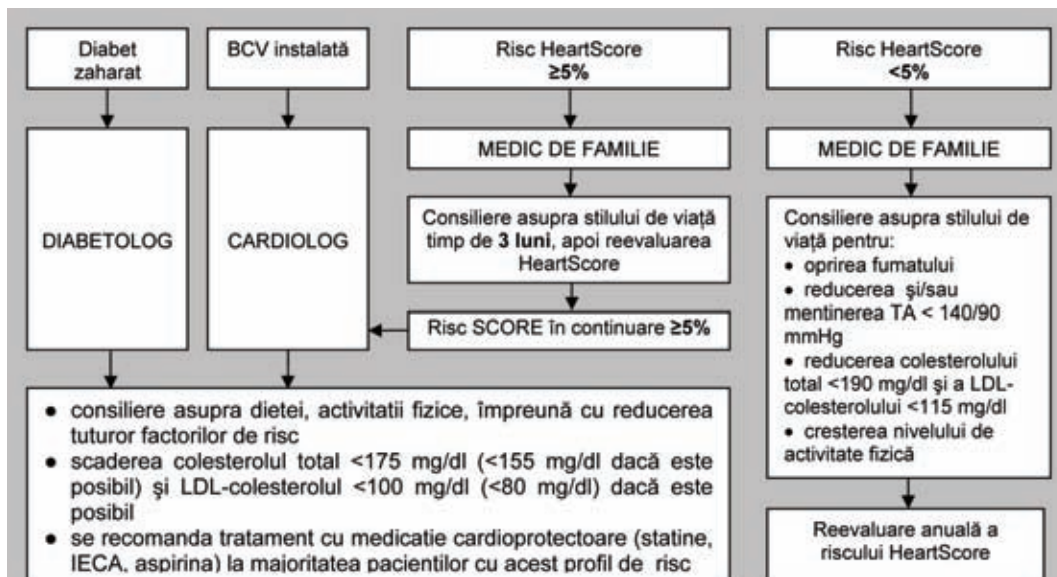


Figura 1. Strategia de screening al populației în vederea aplicării optime a măsurilor de prevenire cardiovasculară.

PLAN DE ACTIUNE

Obiective:

Scăderea morbidității, mortalității și a invalidității datorate bolilor cardiovasculare cu 10-15% în următorii 5 ani.

Strategie:

1. constituirea *Forumului Național de Prevenție* format din reprezentanți ai Societăților Naționale (Cardiologie, Diabet, Neurologie, Nefrologie, Medicina de Familie), reprezentanți ai Ministerelor (Sănătății Publice, Educației și Cercetării), Colegiului Medicilor și Institutului de Sănătate Publică din România.

2. constituirea unei rețele naționale implicate în promovarea sănătății și a prevenției cardiovasculare (Departamente de prevenire în Ambulatorul Integrat al Institutelor de Boli Cardiovasculare și al Secțiilor de Cardiologie ale Spitalelor Județene)

3. asigurarea educației specifice, a cunoștințelor necesare și a căilor de îndeplinire a obiectivelor propuse

Constituirea unor grupuri de lucru coordonate de către *Forumul Național de Prevenție*:

- Fumat
- Alimentație & Lipide
- Activitate fizică
- Hipertensiune arterială
- Diabet zaharat & Sindrom metabolic
- Copii & adolescenți
- Strategii de prevenție și promovare a sănătății
- Comunicare & Marketing
- Sănătate la locul de muncă

Aceste structuri vor colabora cu spitalele, centrele de sănătate și stațiunile balneare pentru promovarea regională și locală a prevenției cardiovasculare.

Acțiuni de promovare a sănătății

Abordare populațională:

- *Programe antifumat* - pliante, alte căi de informare (mass media, cursuri, etc), intervenții (medicație, consiliere);
- *Creșterea activității fizice* - pliante, alte căi de informare (mass media, cursuri, etc), intervenții (piste pentru biciclete și jogging, săli de sport în centrele de cardiologie preventivă/recuperare);
- *Optimizarea dietei* - pliante, alte căi de informare (mass media, etichetarea corespunzătoare a alimentelor, cursuri, etc).

Abordarea pacienților cu risc înalt:

- pe baza datelor obținute din cadrul *Programului Național de Evaluare a Stării de Sănătate a Populației*, calcularea riscului CV global utilizând *HeartScore* (date de intrare: TA, colesterol total, fumat, vârstă) – grup țintă cei cu risc $\geq 5\%$.
- schimbarea stilului de viață conform principiilor abordării populaționale
- controlul factorilor de risc CV (HTA, Dislipidemie, DZ), prin programe naționale cu accent prioritar pe medicația profilactică (conform Ghidurilor Europene de Prevenție CV: IECA, Statine, Antiagregante plachetare)

For Cardiovascular Diseases Prevention

7 Februarie 2009, București

Forumul Român de Prevenție a Bolilor Cardiovasculare, pregătit cu multă grijă și dedicație de către Societatea Română de Cardiologie și partenerii săi la acest eveniment și cu acordul și sprijinul de necontestat al Societății Europene de Cardiologie(ESC) a fost construit pe 3 teme principale. Aceste teme majore ale reuniunii au fost reprezentate de:

a) Lansarea programului HEARTSCORE de evaluare a Riscului cardiovascular Total și Relativ de a face un eveniment cardiovascular fatal în următorii 10 ani – în limba română;

b) Crearea unei Alianțe naționale profesionale multidisciplinare, prin participarea liderilor de opinie din diferite specialități (cardiologie, medicină de familie, medicină internă, diabet și boli de nutriție, neurologie, pneumologie, endocrinologie, sănătate publică) practic a tuturor celor care vin în contact cu pacienți cu afectare aterosclerotică vasculară sau cu potențial viitor de a o face;

c) Realizarea unei colaborări directe între polul profesional medical și cel politic.

Toate cele 3 direcții ale forumului au fost sprijinite direct prin prezența de vorbitori ce reprezintă o autoritate profesională în domeniu.

Astfel, lansarea programului HEARTSCORE în limba română nu ar fi putut fi realizată fără suportul Prof. dr. Ian Graham, Irlanda, Presedintele Comitetului de elaborare a Ghidului de prevenție a Bolilor Cardiovasculare (publicat în 2007 și tradus - cu aprobarea ESC- și publicat în dec.2007 în Revista Română de Cardiologie), a Sophiei Squarta coordonatoare a Departamentului de Prevenție a Bolilor Cardiovasculare din cadrul ESC și a Sophiei O' Kelly-Coordonator al Departamentului de Relații Europene din cadrul Societății Europene de Cardiologie.

Necesitatea creării unei alianțe profesionale naționale în domeniul prevenției bolilor cardiovasculare a fost susținută cu succes de Prof. Dr. David Wood, Marea Britanie- Președintele Asociației Europene de Prevenție și Recuperare Cardiovasculară, o autoritate în materie, datorită experienței de peste 10 ani în domeniul Prevenției prin crearea și coordonarea unor studii epidemiologice Europene privind bolile cardiovasculare (EUROHEART SURVEY, EUROASPIRE,etc.).

Ideea creării unei alianțe între polul profesional medical și cel politic datează din 2007, o dată cu semnarea CARTEI EUROPENE A SĂNĂTĂȚII CARDIOVASCULARE (EUROPEAN HEART HEALTH CHARTER) de către Comisia de Sănătate a Parlamentului European în iunie

2007 la Bruxelles, document ce fundamentează alianța dintre Societatea Europeană de Cardiologie, a organizației EUROPEAN HEART NETWORK, ORGANIZATIA MONDIALA A SĂNĂTĂȚII pe de o parte și reprezentanții politici Europeni pe de alta parte în scopul reducerii mortalității și morbidității prin boli cardiovasculare în Europa. Romania este țara semnatară a acestui document din septembrie 2007 prin persoana Ministrului Sănătății de la acel moment. În acest sens readucerea în actualitate a acestui document deosebit de important a fost susținută și de către invitatul special la întâlnirea din 7 Februarie 2009, Prof. Dr. Lars Ryden, Suedia- Coordonator al European Heart Health Charter, practic promotorul și susținătorul acestei CARTE EUROPENE.

Participarea liderilor de opinie medicală românească din diverse specialități nu a făcut altceva decât să ridice nivelul științific al acestui important eveniment prin demonstrarea faptului că prevenția bolilor cardiovasculare reprezintă o muncă de echipă multidisciplinară, iar absența numelor din această informare este voită pentru că reușita s-a datorat deopotrivă organizatorilor și participanților români și străini, inclusiv a reprezentanților autorităților guvernamentale. Nu că ar fi lipsit de importanță cine a contribuit la fundamentarea acestui moment, dar nu trebuie să uităm ca acest Forum are în spate o activitate de decenii ale colegilor medici din diverse specialități în domeniul prevenției bolilor cardiovasculare și acest moment nu a reprezentat decât încununarea activității anonime de zi cu zi a fiecăruia dintre noi.

La acest eveniment au fost invitați să participe reprezentanți mass-media, atât din presa scrisă cât și din cea televizată, conferință de presă ce a precedat începerea propriu-zisă a evenimentului fiind mediatizată în aceeași zi pe canalele de știri, cu reluarea prezentării evenimentului în următoarele zile. De asemenea, informații profesionale au apărut și în săptămânalul "VIATA MEDICALA".

Reușita Forumului Român de Prevenție a Bolilor Cardiovasculare constă și în planurile viitoare pe termen scurt și pe termen lung care s-au creat cu această ocazie și care sunt în desfășurare, demonstrând faptul ca așa cum vorbim de un continuum cardiovascular când ne referim la fiziopatologia bolilor cardiovasculare, așa putem vorbi de un continuum al prevenției al acestora în anii care urmează în scopul declarat de a contribui la efortul general de reducere a morbidității și mortalității de cauză cardiovasculară.

Dr. Iulia Kulcsar

PREVENȚIA (sau succesul din spatele unui acronim !)

- Romanian Forum for CVD Prevention -

Program – Societatea Română de Cardiologie a lansat proiectul Programului Național de Prevenție Cardiovasculară. A mai făcut acest lucru și cu alte ocazii – dar niciodată cu atâta forță, fast, dar mai ales cu atâta convingere în reușită!

Risc – așa numim noi, cardiologii, pericolul. HeartScore este instrumentul european de evaluare a riscului cardiovascular – simplu, la îndemână și eficient!

În 7 februarie am lansat varianta în limba română – faptul că suntem printre puținele țări în Europa care au realizat acest lucru trece pe planul al doilea, pentru că *accesibilitate* la acest instrument de calcul este prioritatea acestei acțiuni.

Eveniment – așa este catalogată ceremonia din 7 februarie de către Societatea Europeană de Cardiologie și Comisia Europeană. România este astfel un model pentru celelalte țări europene. Deci, se poate

Viața – sau dreptul la viață !

“Fiecare copil născut în noul mileniu are dreptul de a trăi până la vârsta de cel puțin 65 de ani fără a suferi de o boală cardiovasculară ce poate fi prevenită.” – așa sună declarația de la Luxemburg, fundament al acțiunilor Cartei Sănătății Cardiovasculare.

Echipa – ceremonia din 7 februarie a scos în evidență “echipa”. Pentru că organizarea, punerea în practică și coordonarea acțiunilor de prevenție are la bază ajutorul reciproc, interdisciplinaritatea și expertiza profesională a tuturor celor care luptă cu ateroscleroza – fie că face parte din polul medical sau din cel politic.

Nou - de fapt, doar forma este nouă, pentru că mesaje de prevenție ne sunt atât de cunoscute și de la îndemână încât putem risca să nu le băgăm în seamă...

Simplu, dar cu putere de lege ne propunem aplicarea caracteristicilor asociate cu sanatatea cardiovasculară, precizate în Carta Sănătății Cardiovasculare :

- statusul de nefumător
- activitate fizică adecvată: cel puțin 30 minute de 3 ori/săptămână;
- obiceiuri alimentare sănatoase;



- fara kilograme in plus;
- tensiunea arteriala sub 140/90 mmHg;
- colesterolul sanguin <5 mmol/l (< 190 mg/dl);
- metabolism adecvat al glucozei ;
- evitarea stresului excesiv.

Țară - e vorba despre țara noastră! Prezența de ani buni în topul negativ al mortalității și morbidității cardiovasculare are nevoie de o intervenție imediată, extinsă și susținută în domeniul prevenției cardiovasculare .

Pentru că prevenția este principala cale de scădere a morbidității și mortalității!

Invitați – 150 de participanți , lideri de opinie naționali în domeniul bolilor cardiovasculare. Reprezentanți ai Societății Române de Cardiologie, Diabet, Nefrologie, Neurologie, Pneumologie, Medicină Internă, Medicina Familiei, Institutului de Sănătate Publică , Ministerului Sănătății și Parlamentul României .Alături de ei ,invitații străini :

- **Ian Graham**, Irlanda – Coordonator al “Ghidului european de prevenție a bolilor cardiovasculare în practica clinică”
- **Lars Ryden**, Suedia – Coordonator al European Heart Health Charter
- **David Wood**, Marea Britanie – Președintele Asociației Europene de Prevenție și Recuperare Cardiovasculară
- **Sophie Squarta**, Franța – Coordonator al Departamentului de Prevenție din cadrul Societății Europene de Cardiologie
- **Sophie O’Kelly**, Franța – Coordonator al Departamentului de Relații Europene din cadrul Societății Europene de Cardiologie

Alianță - Forumul de Prevenție Cardiovasculară este o alianță – o structură lucrativă ce va monitoriza buna desfășurare a programelor dedicate prevenției cardiovasculare.

Restul ... nu e tăcere - E acțiune!

Prof.Dr.Dan Gaiță



Inspiratie pentru Preventie!

- mărturii ale invitaților la Forumul Național de Prevenție Cardiovasculară 7 Februarie 2009 -

Jurnalul Național, "Află dacă te lasă inima", 09.02.2009, articol scris de Mirela Dădăcuș

"Societatea Română de Cardiologie a lansat în cadrul unui eveniment cu participare internațională, un **program național dedicat aterosclerozei**. Acesta este în concordanță cu Carta europeană a sănătății cardiovasculare, semnată de țara noastră în urmă cu doi ani. Diagrama de risc cardiovascular a pacientului va evalua riscul cardiovascular ceea ce este un lucru extrem de important în domeniul prevenției. Măsurile de prevenție recomandate pacienților cu risc înalt au în vedere **schimbarea stilului de viață**, renunțarea la fumat, reducerea nivelului colesterolului "rău", un program care să includă exerciții fizice, consumul a cel puțin 4-5 mese de fructe și legume pe zi precum și tratament adecvat pentru pacienții cu hipertensiune arterială, dislipidemie și diabet zaharat."

Cotidianul, "Program pentru depistarea cardiacilor", 8.02.2009, articol scris de Liana Subtirelu

"**Programul Heart Score în România** este susținut de Ministerul Sănătății. Acest program se adresează medicului de familie, specialiștilor în cardiologie, diabetologie, nefrologie, ce pot intra în contact cu o persoană care, în viitor, ar putea dezvolta o boală cardiovasculară. Medicii se declară îngrijorați că fenomene acute ale acestor afecțiuni, cum ar fi accidentul vascular cerebral și infarctul miocardic, încep să apară la vârste din ce în ce mai tinere."

Viața Medicală, "Romanian Forum of Cardiovascular Disease Prevention"

"Aceasta a fost denumirea atribuită unei importante reuniuni științifice, invitați la 7 februarie, într-un ambient pe cât de elevat profesional - datorat participării unor **nume de top ale cardiologiei mondiale**, precum profesorii: David Wood, Ian Graham, Lars Ryden - pe atât de agreabil, oferit de Hotelul Radisson din București, prin grija excepționalei gazde: **Societatea Română de Cardiologie** (președinte, dr. Dan Deleanu) - și a moderatorilor: dr. Iulia Kulcsar și prof. dr. Dan Gaiță. Scopul a fost redemararea sub înnoite auspicii a unui Program național de prevenție a bolilor cardiovasculare, împreună cu lansarea și în țara noastră a Cartei europene a sănătății cardiovasculare - document la care România a aderat încă din 2007, odată cu semnarea acestuia de către reprezentanți ai MSP, Ministerului Educației, Cercetării și Tineretului, Colegiului Național al Medicilor, Societății Române de Cardiologie. Parafându-l, aceste foruri se angajau să respecte declarațiile Cartei elaborate cu suportul Comisiei Europene a OMS, al European Heart Network și a Societății Europene de Cardiologie (iunie 2007, Bruxelles), recunoscând faptul că bolile cardiovasculare sunt principala cauză de deces, de internare în spital și de handicap fizic

la nivelul populației adulte și vârstnice a continentului nostru, precum și că **programele de prevenție reprezintă mijlocul cel mai important și fiabil de combatere a bolilor cardiovasculare**.

Sophie O'Kelly, Sophia Antipolis, Coordonator al Departamentului de Relații Europene - Societatea Europeană de Cardiologie

"You must realise that what you did on Saturday is invaluable for us and for the **European Commission**.

I might get in touch again to look for political support from your country. Do not hesitate to approach any candidate you might know, especially if they are doctors and cardiologists, running for the European elections next June.

Feel free to contact me if you have any inquiry about ways forward on the political path. This is what I do for the **ESC at European level** and we are proud to see **national cardiac societies** do the same."

Sophie Squarta, Sophia Antipolis, Coordonator al Departamentului de Prevenție a Bolilor Cardiovasculare - Societatea Europeană de Cardiologie

"I was most impressed by the whole event and I sincerely hope that this will be the first step forward towards further **great achievements in fighting CVD in Romania**.

My grateful thanks for the warm welcome: you really spoiled us!

Be assured of my **continuous support** and I also fully enjoy our **fruitful collaboration** as you rightly said based on friendship."

Profesor Lars Ryden, Stockholm, Președintele Heart Health Charter

"It was really an impressive meeting that you have organized of the occasion of the SCORE inauguration in Romania. The lectures accompanying were excellent and the targeted audience was perfect for this event. I really admire your organizational skills and also all work that has been done by you and your collaboration for the sake of cardiovascular prevention"

Profesor David Wood, Londra, Președintele EACPR

"A personal note of thanks all your team for the wonderful Romanian Forum on cardiovascular disease prevention. You did a really superb job, both professionally and socially.

You and your team are a inspiration for prevention!"

**declarații culese de
Prof.Dr.Dan Gaiță, Dr.Corina Popovici**

Măsuri pentru Stimularea Cercetării Științifice Societatea Română de Cardiologie

Boardul Societății Române de Cardiologie a aprobat în unanimitate (în ședința din 29 ianuarie 2009) planul de măsuri pentru stimularea cercetării științifice inițiat și propus de către Dr. Bogdan Popescu și Dr. Dan Deleanu după cum urmează:

1. Bursa de cercetare a Societății Române de Cardiologie

Condiții de înscriere:

- Membru SRC (cel puțin în anul curent și anul precedent)
- Vârsta ≤ 35 ani (nu va împlini 36 de ani până la 31 decembrie 2009)
- Rezident în cardiologie sau specialist cardiolog
- Înțelegere prealabilă cu un centru gazdă European, care acceptă să primească aplicantul și să desfășoare proiectul de cercetare propus, punând la dispoziție infrastructura
- Aplicantul lucrează în România
- Acordul instituției din România în care lucrează aplicantul
- Scrisori de recomandare de la Șeful Clinicii în care lucrează și de la încă o persoană din afara Clinicii respective, care cunoaște activitatea aplicantului
- Aplicantul nu mai este finanțat dintr-o altă sursă pentru același proiect

Aplicația:

- CV aplicant
- Memoriu de activitate aplicant
- Lista publicațiilor (articole originale în extenso în reviste cu peer-review; abstracte publicate în reviste ISI)
- Propunere detaliată de studiu (în limba engleză) făcută de aplicant în colaborare cu centrul gazdă
- Scrisori de recomandare

Suma estimativă pusă la dispoziție de către SRC: **18.000 Euro pentru 12 luni** (1.500 Euro/lună), din care se vor achita toate taxele și impozitele aferente

Aplicațiile vor fi evaluate de către o Comisie a SRC propusă de Președintele SRC și validată de Board.

Principalele criterii de evaluare:

- valoarea proiectului propus și potențialul proiectului de a se finaliza prin publicații în reviste ISI cu factor de impact;
- CV-ul aplicantului;
- nivelul centrului gazdă și potențialul acestuia de a susține cu succes derularea proiectului.

Detalii despre formularele necesare aplicației, ca și alte informații, vor fi disponibile curând, pe **www.cardioportal.ro**

Data limită propusă pentru primirea aplicațiilor din acest an: 30 octombrie 2009

2. Premiarea rezultatelor cercetării (I)

Premierea excelenței în cercetare

Articole originale în extenso în reviste cotate ISI, cu factor de impact.

Se premiază doar articole publicate după data de 1 martie 2009

Condiții:

- Membru SRC (cel puțin în anul curent și anul precedent)
- Articole originale publicate în reviste cotate ISI, din categoria Cardiac & Cardiovascular Systems, sau articole originale pe teme de

cardiologie publicate în reviste cotate ISI aparținând altor categorii din clasificarea ISI a revistelor;

- Articolul trebuie să se regăsească în Baza de Date ISI Web of Science la data premierii;

- Revista în care a fost publicat articolul **trebuie să aibă factor de impact, de preferință > 1;**

- **Aplicantul este autor corespondent pe articol și are afilierea într-o instituție din România;**

- **Se premiază prioritar publicațiile de tip "Articol original" ("Article").** Numai în condiții speciale se vor lua în considerare și se vor analiza articole de tip Review sau Editorial;

- publicațiile trebuie să prezinte cod ISSN;

Premiile vor fi diferențiate pe categorii, în funcție de factorul de impact (F.I.) al revistei în care a fost publicat articolul:

Categoria D – publicații în reviste cu F.I. < 1 (ex: 400 Euro)

Categoria C – publicații în reviste cu F.I. > 1 și < 3 (ex: 750 Euro)

Categoria B – publicații în reviste cu F.I. ≥ 3 și < 5 (ex: 1500 Euro)

Categoria A – publicații în reviste cu F.I. ≥ 5 (ex: 3000 Euro)

Pentru F.I.: se va lua în considerare ultima valoare disponibilă a F.I. al revistei respective, publicată de ISI în Journal Citation Reports – Science Edition (ex: pentru un articol publicat în 2009 se va lua în calcul F.I. 2008 al revistei respective).

Aplicația se depune însoțită de copia sau reprintul articolului în cauză, precum și o declarație pe proprie răspundere semnată de autor, prin care se confirmă exactitatea datelor din formularul de aplicație.

Aplicațiile vor fi evaluate de o Comisie a SRC propusă de Președintele SRC și validată de Board.

Sumele prezentate intra în categoria premii și se impozitează conform legislației în vigoare.

Finanțarea se face pe baza unei evaluări de tip admis/respins, pentru cele admise comisia stabilind categoria în care se încadrează articolul pentru premiere și suma acordată.

Criteriile sus-amintite vor putea fi revizuite anual, în funcție de bugetul dedicat acestui program și de numărul și calitatea aplicațiilor primite.

3. Premiarea rezultatelor cercetării (II) – stimularea tinerilor cercetători

Abstracte prezentate la marile congrese de cardiologie

Condiții: Sunt eligibile doar abstractele prezentate la Congresele European Society of Cardiology, American College of Cardiology, și American Heart Association

Aplicația:

- Aplicantul are < 35 ani
- Aplicantul este membru SRC (cel puțin în anul curent și anul precedent)

- Aplicantul este prim-autor și prezentator al abstractului respectiv

- **Pe forma publicată în revistă a abstractului apare afilierea aplicantului la o instituție din România**

Premierea este condiționată de prezentarea abstractului (nu doar de acceptarea și publicarea lui în revista de rezumate). Premiul este în valoare de 400 Euro

Aplicațiile vor fi evaluate de o Comisie a SRC propusă de Președintele SRC și validată de Board.

CARDIOLOGI ROMÂNI

ALEȘI ÎN STRUCTURI

ALE SOCIETĂȚILOR DE CARDIOLOGIE SUPERIOARE

PROF. DR. DAN GAIȚĂ

Societatea Europeană de Cardiologie: membru în Comitetul de Educație și Acreditare.

Asociația Europeană de Prevenție și Recuperare Cardiovasculară: coordonator al Comitetului de Educație și Acreditare

PROF. DR. MARIA DOROBANȚU

Societatea Europeană de Cardiologie:

- membru al Comitetului de Acreditare pentru titlul de Fellow al SEC
- membru în board-ul director al Grupului de Lucru de Patofiziologie Coronariană și Microcirculație
- membru în Comitetul pentru Programul Științific al Congresului SEC 2009 și 2010..

PROF. DR. GHEORGHE DAN

Societatea Internațională de Farmacoterapie Cardiovasculară:

- membru în board-ul director
- co-chairman International Meetings Committee

DR. BOGDAN POPESCU

Societatea Europeană de Cardiologie: membru al Comitetului pentru Ghiduri de practică medicală.

Asociația Europeană de Ecocardiografie: membru al boardului director, Președintele Comitetului Societăților Naționale

PROF. DR. CARMEN GINGHINĂ

Societatea Europeană de Cardiologie: membru al Comitetului de implementare a Ghidurilor de practică medicală – coordonator național.

CARDIOLOGI ROMÂNI

ÎN CAPITALA UNIUNII EUROPENE

La Bruxelles în ziua de 23 Martie 2009 s-a desfășurat Ziua Universității de Medicină și Farmacie “Carol Davila”. Evenimentul a fost gândit ca o întâlnire între membrii ale unor echipe de cercetare din Universitate și reprezentanți ai diverselor țări europene în comitetele de lucru ale Directoratului de Cercetare European. Universitatea a fost reprezentată de conducătorii ei (Rector, Decani, Director Departament Cercetare și Granturi) și de medici de diverse specialități. Au fost prezenți doi cardiologi: **Prof. Dr. D. Vinereanu** și **Dr. B. A. Popescu** - purtători de mesaj a echipelor de cercetare din Clinicile de Cardiologie Spital Universitar și Spital Fundeni.

Prof. Dr. Carmen Gînghină



Participarea Românească La Al 12-Lea Congres European De Ecocardiografie

EuroEcho 12, Lyon, 10-13 decembrie 2009

Cea de a 12-a ediție a Congresului European de Ecocardiografie – EuroEcho 12, organizat sub egida Asociației Europene de Ecocardiografie (EAE) și a Societății Europene de Cardiologie (ESC) a fost gazduită de Lyon, orașul fraților Lumière, la 2 zile după celebrul festival al luminilor, între 10-13 decembrie 2008.

Intrată deja în a doua decadă de existență și devenită cea mai importantă întâlnire științifică având drept temă ultrasonografia cardiacă la nivel mondial, manifestarea a înregistrat numeroși participanți – aproximativ 3000- din toate colțurile globului. În anul 2008 a fost submis un număr record de abstracte – 1270, 698 fiind acceptate pentru prezentare, rata de acceptare fiind de 55%.

Programul congresului a fost extrem de variat, cu teme de larg interes, sesiunile științifice abordând un spectru larg al prezentărilor, de la cursuri educaționale până la sesiuni dedicate celor mai noi rezultate ale cercetărilor în domenii precum studiul deformării miocardice, evaluarea resincronizării cardiace, ecocardiografia 3D, ecocardiografia de stress, ecocardiografia de contrast s.a.m.d. Un interes special a fost ridicat de Imaging Campus, o premieră la acest congres, cu peste 700 de participanți.

Participarea românească la EuroEcho 2008 a fost impresionantă. Nu mai puțin de 37 de lucrări originale cu autori români au fost acceptate pentru prezentare, Romania fiind a șasea țară ca număr de abstracte acceptate pentru prezentare la congres (rata de acceptare de 61%). Medicii români au fost implicați în toate aspectele acestei reuniuni științifice: organizare, program științific, evaluarea abstractelor, moderarea sesiunilor, susținerea de conferințe și prezentarea de lucrări originale.

Grupul de Lucru de Ecocardiografie al Societății Române de Cardiologie (SRC) condus de Dr. Bogdan Alexandru Popescu a avut un stand dedicat unde au fost oferite informații legate de activitatea științifică a grupului și de asemenea date despre participarea românească. Dr. B. A. Popescu, reconfirmat în board-ul EAE pentru mandatul 2008-2010, a fost direct implicat în organizarea congresului, fiind membru al comitetului de program

EuroEcho 2008 și coordonator al examenelor de acreditare în ecocardiografie la aceasta ediție.

Misiunea de evaluare imparțială a abstractelor a revenit unui grup format din peste 150 de specialiști recunoscuți în ecocardiografie de pe toate continentele. Dintre aceștia, 6 au fost români (Prof. E. Apetrei, Prof. C. Ginghină, Prof. D. Vinereanu, Conf. A. Ilieșiu, Dr. B. A. Popescu, Dr. D. Cozma).

Reprezentanții țării noastre au fost participanți activi, ca moderatori sau prezentatori, în cadrul sesiunilor științifice: conferințe, prezentări orale de abstracte și postere moderate.

Paisprezece sesiuni au avut drept moderatori specialiști din România.

Dr B. A. Popescu a moderat două sesiuni legate de "Insuficiența cardiacă sistolică" și "Valvulopatii", în cadrul primei dintre ele susținând și o conferință despre rolul prognostic al atrului stâng. Dr. Popescu a susținut și o conferință legată de evaluarea funcției diastolice a ventriculului stâng în cadrul cursului dedicat "Funcției ventriculare". Alături de Prof. Dr. Carmen Ginghină, s-a numărat printre autorii a numeroase lucrări originale acceptate pentru prezentare la congres.

În cadrul sesiunii de strain în practica clinică, sesiune ce s-a bucurat de o participare importantă și de vorbitori de renume, Prof. Dr. Dragoș Vinereanu a susținut conferința cu tema "Imagistica de deformare în ecocardiografia de stress". Prof. Vinereanu a mai susținut o conferință legată de funcția ventriculului stâng la pacienții diabetici.



Prof. Dr. Maria Dorobanțu (Spitalul Clinic de Urgență București) a moderat simpozionul "Principii de bază, practica – curs de ecocardiografie 3D" organizat în asociere cu Societatea Americană de Ecocardiografie.

Prof. Dr. Doina Dimulescu (Spitalul Elias București) a moderat simpozionul dedicat "Ventriculului drept în insuficiența cardiacă" și sesiunea de abstracte "Ventriculul drept – prognostic".

Conf. Dr. Adriana Ilieșiu (Spitalul Caritas București) a moderat simpozionul "Ecografia Doppler – predictor al chirurgiei precoce în endocardita infectioasă" și a susținut o conferință cu titlul "Diagnosticul ecocardiografic al tumorilor cardiace".

Conf. Dr. Daniela Bedeleanu (Institutul Inimii Cluj-Napoca) a moderat alături de R. Arnold sesiunea specială cu titlul "Cum ghidăm hemodinamistul?".

Prof. Dr. Eduard Apetrei a moderat simpozionul dedicat "Rolului prognostic al detectărilor calcificărilor cardiace". Conf. Dr. Ioan M. Coman a moderat simpozionul cu tema "Rolul prognostic al imagisticii cardiace".

Dr. Dragoș Cozma, secretarul Grupului de Lucru de Ecocardiografie al SRC a moderat simpozionul "Tromboza protezelor valvulare" și sesiunea de prezentări dedicate studiului torsiunii ventriculare.

Conf. Dr. Adina Ionac s-a numărat printre moderatorii sesiunii de prezentări dedicate "Prognosticului insuficienței cardiace – dincolo de fracția de ejeție" și "Noi metode de stratificare a riscului și prognosticului".

Conferințe cu mare succes au fost acelea ale Prof. Dr. Carmen Ginghină privind pattern-urile Doppler în evaluarea hipertensiunii pulmonare în cadrul simpozionului dedicat "Imagisticii ventriculului drept" și a Dr. Ruxandra Jurcut privind toxicitatea antraciclinelor în sesiunea cu titlul "Cordul și terapia antineoplazică".

Una dintre sesiunile cu o semnificație aparte, moderată de Prof. Dr. Carmen Ginghină împreună cu Luigi Badano, președintele ales al EAE, a fost sesiunea DICE a Grupului de Lucru de Ecocardiografie al Societății Române de Cardiologie dedicată bolilor miocardice. În cadrul acestei sesiuni Dr. Dana Constantinescu (Spitalul Clinic de Urgență București), Dr. Roxana Darabont (Spitalul Universitar de Urgență București), Dr. Carmen Beladan (Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C.C. Iliescu"), Conf. Dr. Adriana Ilieșiu (Spitalul Caritas), Conf. Dr. Adina Ionac (Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara), Prof. Dr. Daniela Bedeleanu (Institutul Inimii Cluj Napoca), Conf. Dr. Ioan Mircea Coman (Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C.C. Iliescu") și Dr. Cristina Stănescu (Spitalul Clinic Colentina) au prezentat foarte atractiv cazuri variate, de la cardiomiopatii restrictive prin amiloidoză, cardiomiopatii postmiocardită, regurgitare mitrală reversibilă, cardiomiopatie în cadrul bolii Duchenne etc.

Sesiunile dedicare prezentărilor orale de abstracte au cuprins ca prezentatori și reprezentanți ai țării noastre : Dr. Denisa Muraru (Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu"), Dr. Andreea Călin (Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu") și Dr. Adriana Gurghean (Spitalul Clinic Colțea).

În cadrul sesiunilor de postere moderate au fost



prezentate lucrări ce au abordat teme de larg interes în ecocardiografie, participarea românească cu lucrări originale dezvoltate în cadrul centrelor naționale de cardiologie sau în cadrul unor centre europene de prestigiu fiind de asemenea notabilă : Dr. Carmen Beladan (Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu"), Dr. Maria Florescu (Spitalul Universitar de Urgență București), Dr. Andrea Ciobanu (Spitalul Universitar de Urgență București), Dr. Roxana Enache (Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu"), Dr. Luminița Iliuță (Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu"), Conf. Dr. Adriana Ilieșiu (Spitalul Caritas, București), Dr. Ileana Crăciunescu (Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu").

Un număr mare de lucrări aparținând unor autori români din diverse centre de cardiologie naționale sau europene, abordând o largă varietate de subiecte ecocardiografice : tratamentul cancerului și tumori cardiace, noi tehnici în evaluarea funcției ventriculare stângi la subiecți normali, atleți sau cu cardiomiopatie dilatativă, BNP și ecocardiografia, rolul clinic și prognostic al ecocardiografiei în insuficiența cardiacă, ecocardiografia în cardiomiopatii, valvulopatii, evaluare perioperatorie, remodelare postinfarct, tumori cardiace, funcția de ventricul drept, funcția vasculară, a fost prezentat sub forma de postere în cadrul unor sesiuni dedicate.

Participarea românească la ultima ediție a EuroEcho a depășit câteva recorduri, de la cel al numărului de participanți (123, a cincea țară ca număr de participanți), la cel al numărului de abstracte acceptate (37, a șasea țară în acest sens), la cel al numărului de membri invitați ca vorbitori și/sau moderatori (16, cel mai mare număr de români invitați Faculty în cele 12 ediții de până acum ale congresului).

Toate acestea confirmă că în România ecocardiografia rămâne subspecialitatea cardiologiei cel mai bine reprezentată la nivel internațional, iar Grupul de Lucru de Ecocardiografie este unul din cele mai active grupuri de lucru ale SRC.

În anul 2008, Lyon-ul, orasul situat la confluența a două fluvii, Rhône și Saône, a găzduit o reuniune științifică de un real succes, impecabil organizată și cu un înalt nivel academic care a accentuat încă o dată rolul esențial al ecocardiografiei ca modalitate imagistică în cardiologie.

Dr. Oana Savu



EUROECHO 2008 - Aspecte științifice

Ecocardiografia este fără îndoială cea mai populară și cea mai importantă, din punct de vedere al implicațiilor clinice, metoda imagistică pentru cardiologi. În același timp, EUROECHO a devenit un portdrapel de activitate al Asociației Europene de Echocardiografie (EAE) și s-a consacrat ca și cea mai mare manifestare științifică în domeniul ecocardiografiei din lume. Așadar putem spune că impactul acestui congres de cardiologie este unul deosebit. Dezvoltarea a fost rapidă în ultimii ani atât prin competiția acerbă a producătorilor de ecocardiografie, care oferă noi tehnologii cât și datorită implicării în cercetare a cardiologilor de pretutindeni. Nu putem începe fără a spune că tehnologia imagistică ecografică 3D și imagistica miocardică de deformare este principalul avans tehnologic al ultimilor ani.

Congresul EUROECHO 2008 s-a desfășurat la Lyon (Centrul Internațional de Congrese) pe parcursul a 4 zile, mai precis 3 zile și jumătate 10-13 decembrie. Au fost disponibil un spațiu generos și bine organizat, 7 săli pentru conferințe/sesiuni științifice, și alte 3-4 spații pentru examinare/acreditare, EAE board, etc.

Prima zi a congresului a fost consacrată cursurilor care au avut loc în cele 7 locații. Acest an de cursuri EUROECHO a fost în principal destinat: 1. funcție ventriculului stâng, 2. ecocardiografie 3D (sesiune în comun cu Societatea Americană de Echocardiografie (ASE)), 3. strain și strain rate, 4. echocardiografie transesofagiană (sesiune comună cu Asociația Europeană a Anestezistilor de Chirurgie Cardio-toracică, de remarcat importanța acordată acestora în ecografia transesofagiană!), 5. boli cardiace congenitale, 6. ecografie vasculară și în fine 7. rezonanța magnetică și computer tomograf).

Ceremonia de deschidere a avut loc după cursurile menționate și a fost prezintă de prof. Nihoyannopoulos (Londra, președinte EAE) și prof. Ferrari (Ferrara-Italia). A fost prezentat cuvântul de bun-venit și raportul de activitate EAE, rezultatele alegerilor EAE cât și conferința anuală Edler, care a fost dedicată celor 30 ani de la prima ecocardiografie transesofagiană.

EUROECHO 2008 a avut multiple teme științifice tratate dar mai întâi trebuie subliniat două grupuri de teme tratate: ecocardiografia de stress și echocardiografia în insuficiența cardiacă care au beneficiat de câte 4 sesiuni de conferințe.

Noutatea la EUROECHO anul acesta este „Imaging Campus”, spațiu special amenajat pentru ca cercetătorii și producătorii de pretutindeni să poată prezenta și oferi demonstrativ noile programe dezvoltate, noile softuri. De asemenea, aici au fost sesiuni care de cazuri clinice sau demonstrații pe animale mici.

Sesiunile științifice care au inclus conferințe au fost extrem de variate de la resincronizare (cum, indecații, rezultate) și valvulopatii până la sesiunile DICE, care au cuprins, ca de obicei în ultimii ani, prezentări de cazuri interactive organizate de Asociațiile Naționale de Ecocardiografie. Nu au lipsit sesiuni generice „Meet the expert” în care ecografia „dificilă” a fost analizată împreună cu mari specialiști pentru fiecare subdomeniu în parte.

Între toate aceste teme tratate se desprinde interesul ridicat la acest congres pentru imagistica de deformare miocardică, metodele „speckle tracking”. Noțiunea de rotație în timpul contracției, twist/torsion a ventriculului stâng (VS) a fost analizată în toate modalitățile și din toate unghiurile posibile. Torsiunea este rezultatul mișcării de rotație contrare a apexului față de baza fiind un marker sensibil a funcției VS, validat prin folosirea și cuantificarea „speckle tracking”. Mecanica torziunii ventriculului stâng a fost analizată în câteva conferințe interesante care au arătat că disfuncția diastolică timpurie include fie o disfuncție subepicardică (circumferențială) fie o disfuncție subendocardică (longitudinală). Legătura dintre mecanica miocardică și mecanica fluidelor în interiorul VS a fost plastic analizată (Honorary Lecture – Prof. B.K. Khandheria – Scottsdale, USA) utilizând comparația cu propulsia unui glonț care este mai eficace în țeava unei arme ghintuite, astfel încât un VS este cu atât mai eficace cu cât propulsează volumul de ejeție prin formarea unui vortex cu ajutorul unei mișcări de torsiune (trabeculația VS fiind asimilată ghinturilor!).

Au fost un total de 10 sesiuni de prezentări de rezumate orale și 10 sesiuni de poster (din care jumătate postere moderate) acceptate la EUROECHO 12. au fost primite 1270 rezumate din care au fost acceptate aproximativ jumătate. Un număr mare de abstracte acceptate au utilizat tehnici noi ecocardiografice și în special s-au axat pe aplicarea torsiunii VS în diferite patologii cardiace sau ca factor prognostic. Cele mai „productive” țări au fost Italia și Polonia (cu peste 140 abstracte trimise), dar și Spania, Grecia, Germania, Portugalia sau România (50-70 abstracte).

Privind în urma, de la ecocardiografia „convențională” de acum 20 ani, saltul tehnologic este mai mult decât important, analiza hemodinamicii cardiace și mecanicii miocardice necesită în acest moment ani bun de pregătire pentru a înțelege și stăpâni tehnicile ecocardiografice disponibile actualmente. Toate aceste argumente îndreptățesc să considerăm că EUROECHO 12 Lyon 2008 a fost o reușită organizatorică și științifică.

Dr. Dragoș Cozma

„ILS SONT FOUS CES... GAULOISES”

**XIX-es Journées Européennes de la Société Française de Cardiologie
Paris 14 – 17 Janvier 2009, Palais des Congres-Porte Maillot**



Într-o perioadă când noi ne revenim, poate, mai greu, după perioada Sărbătorilor și a aniversărilor sfinte de început de an, Societatea franceză de Cardiologie organizează la Paris, întâlnirea anuală sub sigla „Zilelor Europene”, manifestare inițiată

în 1991 de Mireille Brochier și care în aproape 20 de ani a cunoscut o creștere constantă, ajungând să înscrie în prezent aproape 9000 de participanți, cardiologi în principal, dar și de alte specialități (subliniem interesul special arătat, încă din ediția de anul trecut, medicilor generalişti, care în acest an aveau trecută în program o zi special dedicată lor, dar și prezența unor secțiuni adresate cadrelor medii sau tehnicienilor și chiar marelui public).

Philippe Steg, președintele comitetului științific, sublinia într-o semnalare media la începutul congresului, temele principale asupra cărora se va insista la ediția din acest an și anume fibrilația atrială, patologia specifică congenitalilor la vîrstă tînă, precum și cardiologia intervențională.

Fibrilația atrială „atinge” deja 750 000 de francezi și reprezintă o problemă de sănătate publică care se va accentua și mai mult în viitor (2 milioane de francezi pînă în 2050), cu costuri mari (3000 euro/an/pacient) și la care tratamentul medical rămîne prioritar, cele 20 de centre din Franța în care se poate face ablație neputînd acoperi decît 2 din cele 10 procente din bolnavii cu fibrilație atrială care se pretează a fi supuși acestei tehnici (ablația inventată în Franța acum 10 ani de către profesorul Haïssaguerre din Bordeaux).

Rolul evaluării corecte a pacientului cu fibrilație atrială prin scorul CHADS, scor de 6 puncte propus de Gadge în 2001 pentru aprecierea riscului de accident vascular, bazat pe 5 elemente : insuficiența cardiacă – 1 punct, HTA - 1 punct, vîrsta > 75 de ani - 1 punct, antecedente de AVC – 2 puncte, în vederea elaborării deciziei de tratament anticoagulant sau antiagregant (aspirina este indicată celor cu scor CHADS <2, un scor >2 implicînd tratament cu antivitamină K), trecerea în revistă a noilor/viitoarelor anticoagulante - antitrombină (dagibatan, odiparil) și anti-Xa orale (rivaroxaban, apixaban) și injectabile (idraparinux), evaluarea biterapiei antiagregante cu aspirină și clopidogrel (care a eșuat în demonstrația de noninferioritate vs antivitamină K în studiul ACTIVE W), noile antiaritmice (dronedarona și studiile Athena și Euridyce, ce au demonstrat capacitatea sa de a menține ritmul sinusal, dar și rezultatele nefavorabile din Andromeda, care a arătat o creștere a mortalității la pacienții în fibrilație atrială, dar în stadiul IV de insuficiență cardiacă), importanța anticoagulării eficiente după conversia în ritm sinusal (75% din AVC apar la pacienții în ritm sinusal, după oprirea AVK (D.Klug, Lille), au fost teme dezbătute în mai multe sesiuni , precum și în conferința ținută de profesorul Jean-Yves Le Heuzey (a fost și o sesiune comună ACC/SFC dedicată fibrilației atriale).

Vorbind de anticoagulare, datele prezentate de Charles de Riberolles, obținute prin urmărirea, în cadrul unui program, a 200 de pacienți cu proteze valvulare, aflați în tratament cu un anticoagulant oral (previscan), arată că autocontrolul coagulării este mai economic (economii de 3 2575 euro/an, fără a socoti costurile date de eventuale complicații, cum ar fi AVC) și cu mai puține complicații, urmărirea eficienței anticoagulării în practica de astăzi fiind apreciată ca „dezastruoasă”. De notat că pentru acest studiu, aparatele necesare autocontrolului anticoagulării au fost procurate din afara țării, firmele producătoare

franceze refuzînd să le livreze pentru – atenție - „a nu ofusca laboratoarele de analize”. Complicațiile hemoragice și evenimentele tromboembolice severe au fost nule în grupul cu autocontrol (comparativ cu 6,86% în grupul cu urmărire clasică).

Dintre „atelierelor practice” (multe aspecte practice au conținut și sesiunile dedicate fibrilației atriale, dar și altor aritmii) menționez unul care a făcut sala plină, intitulat „Cum să nu ratăm o hipertensiune secundară”, demonstrații pornite de la cazuri concrete ce implicau de multe ori „capcane” diagnostice (hiperaldosteronism primar, HTA renovasculară, feocromocitom, Cushing).

Nu au lipsit tradiționalele sesiuni dedicate noutăților apărute în anul precedent în diverse domenii (acestea coincidînd cu aria de interes a fiecărui grup de lucru) - „L'essentiel de 2008” și menționez aici prezentarea făcută de R.Brion (Lyon) privind efortul fizic, recuperarea cardiovasculară și cordul atletului.

Rolul exercițiului fizic în insuficiența cardiacă a fost dezbătut de cine altul decît Alain Cohen-Solal, specialist recunoscut în domeniu, care a insistat asupra studiului HF-Action (reamintim, un trial a cărui rezultate au fost prezentate pentru prima oară la sesiunea AHA din toamnă și care a investigat eficacitatea și siguranța antrenamentului fizic la pacienții cu insuficiență cardiacă), studiu la care Franța a participat cu mai multe centre,

alături de Statele Unite și Canada, (ca o curiozitate menționată, indexul de masă corporală a fost de 30 media, în timp ce în Franța a fost de doar 25), dar și de Marie-Christine Iliou, prezentă în toamna trecută și la congresul nostru de la Sinaia. Rolul exercițiului fizic la cardiaci a fost discutat și într-o altă sesiune și remarc aici conferința lui François Carré referitoare la riscul de moarte subită în timpul exercițiului fizic, risc determinat de mai mulți factori, substratul aritmogen și tipul și nivelul exercițiului fiind cei majori. O altă sesiune a fost dedicată activității fizice la persoanele vîrstnice, de peste 70 de ani (una dintre concluzii a fost aceea că nu e niciodată prea tîrziu să începi program de exerciții fizice la o persoană sedentară, cu tipuri de efort și intensitate adaptate vîrstei).

Femeia însărcinată și patologia sa specifică a reprezentat o temă asupra căreia s-a insistat în mai multe rînduri. Amintesc, în acest sens, sublinierile și insistența pe subiect în cadrul prezentării ghidului de tromboembolism pulmonar, prezentare, pot spune, fermecătoare realizată de Jean Pierre-Bassand și presărată cu momente de... spectacol (la un moment dat vorbitorul, căruia președintele sesiunii îi acordase la început, făcînd o glumă „...30 de minute plus/minus cîteva minute în plus, adică o oră”, aluzie la depășirea repetată a timpului alocat, devenită obișnuită, de către Bassand, vorbitorul deci, se oprește și adresîndu-se președintelui A.Vahanian, îi



atrage atenția că nu este atent la discursul vorbitorului, iar când acesta încearcă să se eschiveze îi cere să repete școlărește, în aplauzele asistenței, cuvînt cu cuvînt, ultima frază rostită, evident neștiută de Vahanian; pînă la urmă J.P.Bassand, orgolios, s-a încadrat exact în timp), dar și sesiunea specială dedicată cardiopatiilor nonvalvulare în sarcină (cardiomiopatia, disecția de aortă, disecția de coronare, maladia venoasă tromboembolică), sesiune deosebită, moderată, alături de un reprezentant al gazdelor, de doamna profesor Carmen Gînghină.

A fost un program bogat, cu multe teme inedite pentru noi (ca să vă dau un exemplu, un atelier practic a luat în discuție „Secretul profesional”dezbătînd aspecte legate de informarea familiei, relația cu poliția și justiția și cu sistemul asigurărilor de sănătate) și pentru că o asemenea masă bogată nu putea să se încheie decît cu un desert pe măsură, acesta a fost reprezentat de sesiunea de prînz de sîmbătă ținută de R.Slama și R.Grolleau-Raoux și intitulată „L'ECG des troubles du rythme:c'est facile!”, practic o piesă de teatru de o oră și jumătate cu doi actori de calibru, într-o sală gen Sala Studio de la teatrul nostru național și în care cei doi purtau un dialog pornind de la cîteva trasee ECG în care, mărturisesc, cu toată experiența îndelungată a acestor prezentări, ca să nu mai vorbesc de activitatea curentă, greu sesizai nuanțe devoalate de cei doi magicieni, pentru care totul părea, cum spunea și titlul, „facile”. Ușurință pentru care au primit aplauze îndelungate, la scenă deschisă.

Participarea noastră a fost bună și apreciată, au fost lucrări valoroase venite din București , de la Institutul de Boli Cardiovasculare „C.C.Iliescu” și de la Centrul de Boli Cardiovasculare al Armatei, precum și din Iași și Craiova (toate au fost lucrări poster), dar am remarcat nume românești și în prezentările locale.

Poate că nu ar fi lipsit de interes să amintesc că la data la care trimiteam, în primăvara anului trecut, rezumate pentru acest congres, secretara Societății Franceze de Cardiologie, era o doamnă originară din România, Mihaela Otelea.

Despre Paris, să spunem că perioada aceasta de început de an este una din cele mai bune pentru vizitat orașul (bineînțeles, după terminarea sesiunilor de după-amiază): nu sunt mulți turiști, se poate intra ușor, fără coadă, la mai toate marile muzee, mai cu seamă că multe dintre ele au zile de vizitare cu program pînă seara tîrziu, așa- zisele nocturne, sunt multe și diverse spectacole (pe 15 ianuarie, Orchestra Națională a Franței a susținut un concert deosebit, cu lucrări din Moussorgski și Ceaikovski, sub bagheta maestrului Kurt Masur, director muzical onorific după



ce 6 ani a fost directorul muzical al instituției; ONF a fost prima orchestră simfonică permanentă creată în Franța, în 1934, iar primul „chef invité”, între 1973-1975, a fost românul Sergiu Celibidache) și multe expoziții (în acea perioadă mai putea fi admirată „Picasso și Maeștrii”, în trei părți, lucrări expuse la Luvru, Orsay și Grand Palais).

Si ca să închei, să vă spun că la întoarcere, participanții au primit pe e-mail un mesaj de la profesorul Philippe Gabriel Steg, președintele comitetului științific al congresului, în care li se mulțumește pentru participare, exprimîndu-se totodată speranța că ne vom revedea și anul viitor, pentru cea de a 20-a ediție, ce se va desfășura între 13-16 ianuarie. Ca să parafrazez o replică celebră din Asterix și Obelix, „ils sont fous ces...gauloises”, dar în sensul bun al cuvîntului. Merci Philippe, Merci Paris.

Dr. Daniel Gherasim

Myocardial Velocity And Deformation Imaging Leuven 2009

Simpozionul «Myocardial Velocity and Deformation Imaging 2009», a 10-a ediție a unei conferințe dedicate tehnicilor ecocardiografice moderne, s-a desfășurat pe 5-6 februarie la Leuven. Gazde au fost Universitatea Catolică din Leuven și Departamentul sau de Imagistica Cardiacă din cadrul Spitalului Universitar Gasthuisberg, locul unde s-au dezvoltat în ultimul deceniu aspecte esențiale în studiul ecocardiografic al deformării miocardice. Participarea în acest an s-a ridicat la aproximativ 150 de medici, fizicieni și tehnicieni dedicați domeniului.

Ca în fiecare an deja, cursul a reunit nume importante din domeniu: Alan Fraser, Thomas Marwick, Frank Rademakers, Jan D'hooge, Jens-Uwe Voigt, Otto Smiseth, Fausto Pinto, Rainer Hoffman etc, dar și cercetători tineri din echipe din întreaga lume, care au avut ocazia să prezinte cele mai recente studii proprii sau să modereze sesiunile simpozionului.

Au fost discutate subiecte ce au reflectat diversificarea tehnicilor moderne de imagistică miocardică ecografică. O primă sesiune a ilustrat preocupările în dezvoltarea către tridimensional a studiului deformării miocardice, echipe mixte din Belgia și Norvegia, în paralel cu cercetători englezi, prezentând stadiul actual al tehnicilor de cuantificare tridimensională a contracției cardiace. Rămâne de actualitate comparația între Doppler-ul tisular și metodele de tip *speckle tracking*, ultimele fiind din ce în ce mai răspândit utilizate în practică datorită aplicabilității lor practice. O prezentare excelentă cu directă aplicabilitate practică a fost făcută de dr. Alan Fraser (Cardiff) cu date din studiul M4 rezultate din comparația între diversele ecografe de tip high-end, amintind astfel că trebuie luate în calcul nu numai variabilitățile intra-, inter-observator sau test-retest, ci și variabilitatea inter-ecografe care este non-neglijabilă.

La fel ca în anii anteriori, patologiiile cele mai frecvente rămân în centrul cercetărilor mai multor echipe, prezentându-se date asupra utilității deformării miocardice în studiul ischemiei sau asincronismului cardiac, precum și a afectării subclinice miocardice în diverse boli sistemice (hemocromatoză cardiacă, boala Fabry și alte patologii cu hipertrofie miocardică asociată etc). Fibrilația atrială, până acum considerată o limită a tehnicilor de studiu al deformării

miocardice, și-a găsit locul în mai multe prezentări (prof. P.Caso, Napoli; dr.V.Delgado, Leiden), adresate disfuncției atriale și ventriculare stângi în fibrilația atrială.

Ca temă nouă abordată în acest an, o sesiune întreagă a fost dedicată tehnicilor de vizualizare și caracterizare a fluxului intracardiac, cu centrare pe fenomenele de formare a vortexurilor, cu prezentare a datelor obținute prin IRM și ecocardiografie, subliniindu-se utilitatea, limitele și utilizarea în situații clinice particulare. În acest moment studii utilizând tehnicile de flow tracking sunt în curs de desfășurare în mai multe clinici din Europa și Statele Unite, în contextul clinic al infarctului miocardic cu formare de anevrism de VS, cardiomiopatii dilatative sau proteze mecanice valvulare.

O altă sesiune specială, cu participare activă românească s-a adresat fiziologiei modulării contractilității miocardice de către alterările pre- și postsarcinii și cuplării ventriculo-arteriale în cazul unor situații speciale cum ar fi valvulopatiile și sarcina.

De asemenea, ca o premieră în cadrul acestei conferințe, studiului funcției ventriculului drept i s-a adresat o întreagă sesiune, în cadrul căreia s-a discutat evaluarea funcției VD în hipertensiune pulmonară, la atleți, particularitățile VD sistemic în transpoziția de mari vase sau adaptarea VD la efort.

Din România au fost 5 participanți, dintre care doi cu rol activ. Dr. Ruxandra Jurcuț (Institutul de Boli Cardiovasculare « Prof. Dr. C.C. Iliescu ») a prezentat rezultatele preliminare ale unui studiu privind adaptarea cardiovasculară în timpul sarcinii, iar dr Sorin Giusca (Institutul de Boli Cardiovasculare « Prof. Dr. C.C. Iliescu »), fellow pentru un an în Departamentul de Imagistică Cardiacă din Leuven – rezultatele unui studiu privind parametrii de evaluare a evoluției funcției VD după trombendarterectomie pulmonară.

Ca în fiecare an, simpozionul, prin temele și numele implicate, a fost la un nivel științific de vârf, constituind un punct de întâlnire între cercetare și clinică, o platformă pentru discuții și schimb de idei.

Dr.Ruxandra Jurcuț

Dr.Oana Savu



Din Activitatea Filialei București A Societății Române De Cardiologie

Filiala București a S.R.C. a încercat să pună în aplicare programul științific pe care l-a stabilit și publicat în revista Infocard, la începutul anului acesta.

Ședințele lunare au avut diverse abordări: conferințe, rapoarte științifice medicale din registre naționale, prezentări de cazuri sau lucrări originale. Subiectele conferințelor au vizat problematici complexe, de interes practic, care au fost expuse și vor fi expuse pe parcursul mai multor sesiuni.

Astfel, tema inițială aleasă, *Comorbidități în insuficiența cardiacă* s-a desfășurat consecutiv în lunile noiembrie și decembrie și a tratat bolile pulmonare, renale, cardiopatia ischemică, anemia și aritmiile asociate decompensării cardiace.

A doua tema majoră s-a referit la noile ghiduri ale Societății Europene de Cardiologie. Prima ședință a analizat Ghidul de Management al Insuficienței Cardiace Cronice. Conferințele prezentate au realizat o interesantă comparație în privința definiției, diagnosticului, și abordării terapeutice medicamentoase sau non-medicamentoase între informațiile oferite de ghidul din 2005 versus 2008.

Ulterior a fost comentat Ghidul European de Hipertensiune Arterială Pulmonară, când a fost expus și Registrul Român de Hipertensiune Pulmonară, prilej special de informare asupra cauzelor, incidenței și prevalenței acestei afecțiuni la nivel național.

Activitățile științifice au fost susținute până în prezent de Prof. Dr. Carmen Ginghină, Prof. Dr. Minerva Muraru, Conf. Dr. Adriana Ilieșiu, Conf. dr. Diana Nistorescu, Prof. Dr. Ioan Bruckner, Prof. Dr. A. Campeanu, Conf. Dr. Ioan Coman și alții.

Am reușit să edităm o publicație a Filialei București a S.R.C., intitulată *Foaie de informare medicală* care se află acum la al 4-lea număr și este distribuită la începutul fiecărei ședințe. Revista respectivă conține rezumatul conferințelor, al prezentărilor de cazuri sau al lucrărilor originale și o rubrică specială destinată tinerilor cardiologi care sunt invitați să interpreteze un traseu electrocardiografic sau aspecte imagistice din diverse boli cardiovasculare. Cei care vor da răspunsuri corecte vor fi premiați. Până în prezent la electrocardiogramele blitz publicate în primele doua numere am primit pe adresa de e-mail a filialei interpretări de la un număr de 13 colegi cardiologi.

De asemenea, stimularea participării tinerilor cardiologi la ședințele filialei s-a concretizat în cursul sesiunii din 23 februarie 2009 prin recompensarea Dnei Dr. Carmen Socoteanu cu o carte pe care am considerat-o de o înaltă valoare științifică: The

Echo Manual Echocardiography, Jae K Oh, ed Lippincott Williams Wilkins, 2006.

În luna decembrie a anului 2008 am organizat și un moment artistic prilejuit de sărbătorile Crăciunului. Corul de copii al Centrului de Plasament *Sf Iosif* din București ne-a emoționat, transmițându-ne prin colinde candoarea sărbătorilor de iarnă.

Au fost și nereușite în activitatea filialei, pe care sperăm să le remediem. Acestea se referă la prezentarea unei singure lucrări originale pe parcursul a 4 ședințe.

În final, îmi permit să transmit prin intermediul revistei Infocard membrilor filialei București a S.R.C. încă o dată invitația de a susține activitatea noastră prin participare și propuneri legate de structura temelor viitoarelor ședințe.

Prof. Dr. Ioan Tiberiu Nanea

The image shows the cover of a medical information leaflet titled "FOAIE DE INFORMARE MEDICALĂ". At the top right, it says "Nr.4 martie 2009 apariție lunară". Below the title, it identifies the publisher as "Publicație a Filialei București a Societății Române de Cardiologie" and the founder as "Fondator Prof. Dr. Ioan Tiberiu Nanea". The main topic is "Programul sesiunii de lucrări din 23 februarie 2009 a Filialei București a S.R.C." with the theme "GHIDURI ALE SOCIETĂȚII EUROPENE DE CARDIOLOGIE (II) HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ PULMONARĂ". It lists a scientific program with five topics, each with a responsible expert. At the bottom, it includes a table of contents for the session.

FOAIE DE INFORMARE MEDICALĂ

Publicație a Filialei București a Societății Române de Cardiologie
Fondator Prof. Dr. Ioan Tiberiu Nanea

**Programul sesiunii de lucrări din 23 februarie 2009
a Filialei București a S.R.C.**

**Tema: GHIDURI ALE SOCIETĂȚII EUROPENE DE CARDIOLOGIE (II)
HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ PULMONARĂ**

Program științific:

1. Definiția și clasificarea hipertensiunii arteriale pulmonare
Dr. Ioana Gheorghiu, Institutul de Urgență pentru Boli Cardio-Vasculare CC Iliescu
2. Există o metodologie standard de diagnostic/evaluare a Hipertensiunii Pulmonare?
Prof. Univ. Dr. Carmen Ginghină, Institutul de Urgență pentru Boli Cardio-Vasculare CC Iliescu
3. Tratamentul actual al hipertensiunii arteriale pulmonare
Conf. Dr. Ioan Coman, Institutul de Urgență pentru Boli Cardio-Vasculare CC Iliescu
4. Registrul român al pacienților cu hipertensiune arterială pulmonară
Dr. Mona Mitache Institutul de Pneumo-Ftiziologie Marius Nasta
5. Discuții

Cuprins:

1. Rezumatul lucrărilor prezentate la ședința din 23 februarie 2009
2. Interpretarea ecocardiografiei și a ECG-lui din numărul precedent
3. Imagistică: ECG-blitz

UP DATE ÎN STEMI în lumina noilor ghiduri

Workshopul "UP DATE ÎN STEMI ÎN LUMINA NOILOR GHIDURI" s-a desfășurat în data de 23.01.2009 la București sub egida Societății Române de Cardiologie, Directori de Curs fiind dna Profesor Dr. Maria Dorobanțu de la Spitalul Clinic de Urgență București, Președinte al Grupului de Lucru de Cardiopatie Ischemică și Dr. Antoniu Petriș, președinte al Grupului de Lucru de Cardiologie de Urgență. La acest curs au participat peste 150 medici de diferite specialități: cardiologie, medicină internă, medicină de urgență, medicină de familie. Programul cursului a cuprins 3 sesiuni.

Prima din cele trei sesiuni a avut ca obiect tratamentul de reperfuzie în STEMI, luându-se în discuție PTCA per primam versus fibrinoliză.

DI Dr. Dan Deleanu a accentuat faptul că angioplastia primară este considerată modalitatea ideală de dezobstrucție coronariană la pacienții cu STEMI (procent mare de reușită, rata redusă de reinfarctizare, lipsa riscului de accidente hemoragice majore, în special cerebrale), cu condiția să poată fi efectuată de o echipă experimentată, în primele 120 de minute de la primul contact pacient-personal medical, respectiv 90 de minute de la diagnosticare la umflarea balonului, în timp ce la pacienții cu risc crescut (>70 ani, cu soc cardiogen sau insuficiență cardiacă severă) și la cei care prezintă contraindicații ale tratamentului fibrinolitik, PCI per primam se recomandă indiferent de întârziere.

Dna Profesor Dr. Maria Dorobanțu a fost de acord cu faptul că angioplastia primară este de preferat, dar în situația în care nu se poate efectua PTCA per primam și în lipsa contraindicațiilor, trebuie instituită fibrinoliza de preferat în primele 3 ore de la debutul durerii, dar și la pacienții diagnosticați în intervalul 3-12 ore de la debut, această metodă terapeutică fiind de luat în considerare în situația în care accesul la un centru de cateterism cardiac este întârziat în timp.

De asemenea, în finalul primei sesiuni, DI Dr. Gabriel Tatu-Chitoiu a prezentat conduita în prespital față de bolnavul cu STEMI, prezentându-se elementele Ghidului de tratament în faza prespital a infarctului miocardic acut cu supradenivelare de segment ST, elaborat de Societatea Română de Cardiologie, Societatea de Medicină de Urgență și Catastrofa din Romania, Asociația de Medicină de Urgență și Dezastre, Asociația Serviciilor de Ambulanță din Romania, Consiliul Național Român de Resuscitare, ghid care va fi prezentat pe larg într-un curs dedicat tratamentului prespital al IMA.

Discuțiile din finalul acestei sesiuni, extrem de intense, au pus în evidență anumite probleme obiective cu care se confruntă echipajele de urgență prespitalicești în rezolvarea cazurilor, legate în principal de elementul timp, concluzia fiind că timpul cel mai prețios pierdut până la instituirea tratamentului de reperfuzie este cel de la debutul simptomelor până la accesarea Sistemului Național Unic al Apelului de Urgență 112.

În cea de-a doua sesiune DI Prof. dr. Radu Capâlneanu a prezentat tratamentul antiagregant plachetar, iar DI Profesor Dr. Marius Vintilă a discutat terapia anticoagulantă.



În final DI Profesor Dr. Mircea Cinteza a precizat tratamentul cu betablocante și inhibitori de enzimă de conversie, toate acestea constituind tratamentul adjuvant în STEMI.

Astfel, în infarctul miocardic acut se recomandă tratament antiagregant plachetar (aspirina + clopidogrel) în asociere atât cu terapia fibrinolică, cât și cu PTCA per primam, dar și în lipsa terapiei de reperfuzie. Inhibitorii GP IIb/IIIa se recomandă împreună cu heparină doar în cazul angioplastiei primare, dar în țara noastră nu există destulă experiență cu acest tratament.

Tratamentul anticoagulant (heparina nefracționată – bolus iv de 60 ui/kg, apoi pev 12 ui/kg/ora ținând aPTT între 50-75 secunde sau enoxaparina – la cei <75 ani bolus iv de 30 mg, apoi 1 mg/kg sc la 12 ore, iar la cei >75 ani fără bolus, doar 0,75 mg/kg sc la 12 ore) se folosește ca adjuvant al terapiei de reperfuzie coronariană, dar și în lipsa acesteia, în absența contraindicațiilor, în special la pacienții cu risc crescut de accidente embolice.

În cea de-a treia sesiune au fost discutate alte tipuri de tratament în STEMI: DI Profesor Dr. Dan Dominic Ionescu a prezentat managementul aritmiilor și implicațiile prognostice pe care le au acestea, DI Conferențiar Dr. Serban Balanescu a enumerat indicațiile tratamentului de revascularizare după infarctul miocardic acut, iar DI Profesor Dr. Dragos Vinereanu a precizat modul în care se face prevenția secundară după IMA.

Concluziile cursului s-au conturat în trei direcții:

1. Dincolo de metoda de reperfuzie aleasă, factorul timp în alegerea uneia sau alteia dintre acestea este determinat, iar în cadrul acestui factor cel mai important segment de ameliorat este cel de la debutul simptomelor până la accesarea Sistemului Național Unic al Apelului de Urgență 112, lucru care poate fi realizat doar prin instituirea unui program de educație în cadrul populației.

2. În alegerea metodei de reperfuzie, dacă angioplastia primară nu este posibilă, este indicată fibrinoliza urmată eventual de PTCA de salvare în cazul ischemiei recurente după tromboliza eficientă (reocluzie) sau după tromboliza eșuată, precum și la pacienții instabili care nu au primit terapie de reperfuzie (imediat). Există încă discuții în ceea ce privește oportunitatea efectuării coronarografiei la bolnavii care au beneficiat de tratament fibrinolitik și au avut semne neinvazive de reperfuzie.

3. Optimizarea prevenției secundare post infarct miocardic acut se realizează prin modificarea stilului de viață: oprirea fumatului (activ și pasiv), dieta (consum moderat de alcool, peste gras), vaccinarea antigripală, programe de reabilitare și medicație permanentă: antiagregante plachetare (aspirină +/- clopidogrel)/ (aspirină), beta-blocante (metoprolol, carvedilol), inhibitorii SRAA (IEC/sartani/ antagonisti aldosteron), statine/fibrati +/- Omega-3. Tratamentul anticoagulant oral are indicații speciale.

În final opinăm că aceasta manifestare a fost extrem de interesantă prin discuțiile ample ce au urmat fiecărei sesiuni, ocazie cu care, în interval de 30 de minute s-au schimbat opinii între participanți și lectori. Pe de altă parte acest workshop constituie un preambul la cursurile ce vor urma pentru implementarea « Ghidului STEMI în prespital », care astfel va deveni un instrument prețios în mana medicilor care activează în serviciile de urgență prespitalicești și spitalicești.

Dr. Bogdan Oprea



Decizii Dificile În Managementul Insuficienței Cardiace

21 februarie 2009

În data de 21 februarie 2009, s-a desfășurat la Hotelul Radisson SAS, București, cursul „**Decizii dificile în managementul Insuficienței cardiace**”. Această manifestare a fost organizată de Grupul de Lucru de Insuficiență Cardiacă al Societății Române de Cardiologie și de Fundația ASCAR. Cursul s-a desfășurat cu sprijinul companiei Servier și s-a adresat exclusiv medicilor cardiologi.

Obiectivul acestui curs, enunțat în deschidere de Prof. Dr. Cezar Macarie, a fost identificarea și discutarea aspectelor insuficient sprijinite de dovezi din ghidurile de diagnostic și tratament ale insuficienței cardiace, respectiv a zonelor unde sunt puține evidențe de ordinul trialurilor mari sau unde există doar consensul experților.

De aceea, interesul directorilor de curs - Prof. Dr. Cezar Macarie și Dr. Ovidiu Chioncel, a fost de a concepe o structură de organizare a cursului care să favorizeze discuțiile, întrebările din partea participanților și comentariile. În acest sens, fiecare conferință a fost precedată și urmată de o întrebare care să evalueze măsura în care tema prezentată a influențat percepția inițială a participanților (evaluată prin vot electronic). De asemenea, au existat discuțiile moderatorilor, întrebările directorilor de curs și întrebările scrise ale participanților care au fost stimulate de premii.

Prima parte a cursului s-a desfășurat sub forma unui „miting al experților”, fiind prezentate teme de actualitate unde există încă divergențe. În această sesiune, Prof. Dr. D. Vinereanu a prezentat „Insuficiența Cardiacă cu FE preservată”, Prof. Dr. R. Căpâlneanu „Revascularizarea miocardică la pacientul cu Insuficiență Cardiacă ischemică”, iar Dr. O. Chioncel „Selecția candidaților pentru Resincronizare Cardiacă”. Temele au fost intens discutate, moderatorii, în poziția lor de „experți”, cerând clarificări și oferind comentarii pentru fiecare potențial semn de întrebare.

Cea de a doua parte a cursului s-a desfășurat sub forma sesiunilor de conferințe. Sesiunea de conferințe dedicată „tratamentului electric” în insuficiența cardiacă, a fost intens dezbătută și a atras un număr foarte mare de întrebări din partea sălii. Prof. Dr. Gh. A. Dan a ilustrat „Indicațiile și limitele tratamentului farmacologic pentru Aritmiile din Insuficiența Cardiacă”, Prof. Dr. R. Căpâlneanu a discutat despre „Selecția tipului de cardiostimulare la pacientul cu Insuficiență Cardiacă”, Prof. Dr. D. D. Ionescu despre „Defibrilatorul implantabil după infarctul miocardic”, iar Prof. Dr. Cezar Macarie a prezentat „Managementul pacienților cu dispozitive implantabile și al celor ce au suferit ablație post FIA”.

Sesiunea Insuficiența cardiacă și comorbidități a fost

orientată preponderent spre practica clinică. Conferința „Insuficiența Cardiacă și Anemia”, a fost susținută de prof. Dr. M. Cintează, conferințele „Insuficiența Cardiacă și Diabetul Zaharat” și „Insuficiența Cardiacă și BPOC” au fost prezentate de către Prof. Dr. I. Bruckner, iar „Insuficiența Cardiacă și Insuficiența Renală” a fost prezentată de Prof. Dr. M. Vintilă.

Ultima sesiune a inclus conferințe dedicate Insuficienței Cardiace Acute. Dr. O. Chioncel a discutat despre „Nivele de decizie în Insuficiența Cardiacă Acută”, Prof. Dr. M. Cintează despre „Identificarea și managementul disfuncției sistolice de VD la pacienții cu Insuficiență Cardiacă Acută”, Conf. Dr. Daniela Filipescu despre „Tratamentul cu dispozitive și asistarea circulatorie în Insuficiența Cardiacă Acută”, iar Prof. Dr. Cezar Macarie a prezentat „Insuficiența Cardiacă terminală”.

Este dificil de apreciat interesul pentru un asemenea curs, dar având în vedere participarea calificată și mai ales foarte activă prin numărul mare de întrebări puse, peste 90 din care 18 au fost premiate, cred că acest curs și-a atins obiectivele.

Acest tip de curs a presupus un efort deosebit din partea lectorilor, prin pregătirea conferințelor și a întrebărilor, participarea la discuții și moderarea sesiunilor, ocazie cu care le mulțumesc.

Dr. Ovidiu Chioncel

UPDATE în STEMI În Lumina Noilor Ghiduri

Timișoara, 20 februarie 2009

Într-un decor extrem hibernal, atât în ce privește meteorologia locală cât și în starea logisticii și finanțării programelor de sănătate naționale destinate diagnosticului și tratamentului infarctului miocardic acut, leader de morbi-mortalitate, și nu doar pe plan național, la Timișoara, în 20 februarie, sub auspiciile Societății Române de Cardiologie s-a desfășurat cursul „**Update în STEMI în lumina noilor ghiduri**”. Sub patronajul Directorului de curs, **D-nei Prof. Dr. Maria Dorobanțu** și a **Co-directorului, Dr. Antoniu Petriș**, distinși specialiști aflați în bordurile naționale ale grupurilor de lucru de cardiopatie ischemică și cardiologie de urgență, lucrările cursului au atras în primul rând un numeros public medical tânăr, aflat în primii ani de activitate specializată sau chiar în cei de specializare, public predilect ca țintă a acestor manifestări, deloc formale. De altfel, Directorul cursului Prof. Dr. Maria Dorobanțu a ținut să puncteze pe tot parcursul sesiunilor desfășurate importanța abordării unitare și moderne a patologiei acute coronariene, ca și a întregirii registrului național de STEMI, inițiativă începută în urmă cu câțiva ani, dar încă deficitară în interesul general al tuturor spitalelor și centrelor medicale din țară, și nu doar din cauze financiar-administrative, ci și organizatorice și individual, voluntar-asumate de către medicii aflați în rețeaua de specialitate. În prima sesiune: **Tratamentul de reperfuzie în STEMI**, măsura principală cel mai complet implicată în rezultatele practicii medicale de urgență în infarctul miocardic acut în întreaga lume, s-au discutat aspectele legate de Ghidul Societății Europene de Cardiologie pentru diagnosticul și tratamentul STEMI, ghid editat în noiembrie 2008. Astfel, în prezentarea **„PTCA per primam, singura opțiune de tratament de reperfuzie în STEMI?”**, Dl. Dr. Dan Deleanu, Președintele în funcție al SRC a ținut să precizeze locul PCI primare în STEMI, aplicată printr-o superioară organizare logistică și medicală în primele 90-180 de minute de la debutul simptomelor ischemice, standard de aur impus de sisteme medicale performante, precum cele relativ apropiate României – Cehia și Slovenia, subliniind avantajele majore ale atitudinii prioritare invaziv-percutane în reperfuzia completă și durabilă a vasului responsabil de infarct. Mai mult, s-a afirmat că preferința pentru adresarea chiar secundară la un centru PCI capabil, în detrimentul trombolizei accesibile în cel mai scurt timp, cu condiția plasării în intervalul optim de 3-6 ore de la debutul simptomelor este demonstrat eficient. Dn-a Prof. Dr. Maria Dorobanțu, prin prezentarea **„Fibrinoliza, tratament încă de actualitate în STEMI?”** a răspuns prompt întrebării legate de situațiile în care tromboliza este cea mai eficace și mai adecvată atitudine pentru locațiile medicale fără acces rapid la un spital PCI capabil, conform dictonului, deja bine cunoscut, „timpul e miocard”, lucru, din nefericire, adesea relevat de practica rețelei medicale de urgență cardio-vasculară din România. Numărul mic și inadecvat dispersat teritorial al Centrelor de Cardiologie înzestrate cu aparatură și personal antrenat în PCI primară în România este, în continuare, situația cel mai greu de acceptat dar și de rezolvat. Mai mult, nici numărul centrelor medicale care aplică tromboliza în perioada optimă de la debutul ischemiei, sub 3 ore, nu permite o creștere suficientă a numărului de cazuri de STEMI reperfuzat în timp

optim. Totuși, statistica națională arată un număr de peste 50 % din cazurile cu STEMI din registrul ROSTEMI trombolizate, versus 5% din cazuri rezolvate prin PCI primară. O prezentare care a avut un public medical din unitățile SMURD și UPU foarte atent a fost cea făcută de Dl. Dr. Gabriel Tatu-Chițoiu, reputat terapeut din sistemul CCU intraspitalicesc, **„Abordarea prespital a bolnavilor cu STEMI”**; prezentarea a reiterat disfuncțiile legate de sistemul național de acces la urgențele pre sau intraspitalicești, confruntate cu mari probleme logistice și tehnice, ca și importanța unui diagnostic cât mai precoce și a unor prime măsuri, corect aplicate, de salvare a deceselor predilecte în primele ore de la debutul STEMI. În sesiunea a doua, **Tratamentul adjuvant în STEMI**, Prof. Dr. Radu Căpâlnianu a prezentat în conferința **„Terapia antiagregantă”** atât importanța majoră a regimurilor actuale antiagregante plachetare însoțitoare ale reperfuziei, indiferent de metoda aplicată, cât și dificultatea ridicată de cazuistica de rezistență la antiagregantele impuse de ghiduri și de practica medicală – acidul acetil salicilic și clopidogrelul. Mai mult, apariția și utilizarea DES în practica PCI primară în STEMI a pus și mai ferm problema trombozei subacute sau tardive de stent, pe lângă cea de mai multă vreme cunoscută, a trombozei acute și subacute în utilizarea clasică a BMS. Au fost, de asemenea, abordate, nu doar teoretic, noile clase de antiagregante plachetare care își așteaptă certificarea calitativă prin medicina bazată pe dovezi, studiile multicentrice randomizate majore. Prof. Dr. Marius Vintilă a continuat sesiunea de terapie adjuvantă reperfuziei în STEMI cu o interesantă lectură despre **„Terapia anticoagulantă”** actuală, precizând atât locul anticoagulantului clasic utilizat, heparina sodică, cât și al celor mai noi, agenții antifactor X sau antitrombotici, terapii asociate regimurilor moderne antiagregante, cu evidențele secundare deja elocvente și producătoare de standarde și ghiduri. Conf. Dr. Lucian Petrescu a trecut în evidență atât schimbarea istoriei naturale a apariției și evoluției STEMI în populația actuală, cât și rolul terapiei de prevenție a extinderii și reiterării necrozei, dar și a remodelajului ventricular prin **„Tratamentul cu beta blocante și IECA în STEMI”**. Necesitatea individualizării tratamentului medical, înainte și după reperfuzie, după toate principiile clinicii medicale a fost reiterată astfel, împreună cu pledoaria pentru utilizarea pe scară cât mai largă și în dozele cele mai demonstrat eficiente ale acestor terapii, absolut necesare supraviețuirii de lungă durată în STEMI. În sesiunea a treia, **Alte tipuri de tratament în STEMI**, Prof. Dr. Dan Dominic Ionescu a dezbătut o problemă de maximă importanță vitală, dincolo de reperfuzia aplicată precoce și adecvat. **„Aritmiile din STEMI: tratament și implicații prognostice”**. Firește că s-a acordat prima atenție tahiaritmiilor ventriculare amenințătoare de viață, cu prezentarea diagnosticului, a prevalenței lor, dar și a mijloacelor moderne de tratament și prevenție, dar s-a abordat și problematica aritmiilor supraventriculare, în incidență crescută în STEMI, desigur, cu abord terapeutic mai simplu. Bradiaritmiile din STEMI, mai ales blocurile atrio-ventriculare au constituit o altă problemă atinsă în lectură, ca și tratamentul farmacologic dar și aparativ electrofiziologic, în fiecare din aritmiile prezentate. O lectură foarte interesantă a prezentat și Conf.

Dr. Șerban Bălănescu, „**Tratamentul de revascularizare după infarctul miocardic acut**”, un subiect încă în dezbateri, în toate mediile cardiologice intervenționale. Opiniile despre coronarografia diagnostică după diverse intervale de la STEMI și tromboliză, despre dezobstrucția tardivă după STEMI, despre metodele de evidențiere a miocardului viabil și despre revascularizarea completă (anatomică), și nu doar a arterei responsabile de infarct, au fost foarte bine susținute și argumentate. În fine, prezentarea D-lui Conf. Dr. Daniel Florin Lighezan, „**Prevenția secundară după infarctul miocardic acut**” a adus argumente în favoarea unei atitudini preventive foarte active după STEMI, dată fiind rata încă mare a recidivei de infarct în primul an, a deteriorării calității vieții și mai ales a percepției ei, de către bolnavii relativ abandonați după spitalizarea necesară în episodul acut, abordând terapiile recunoscute azi: schimbarea modului de viață, abordul psihologic complex, diete, medicații hipocolesterolemizante,

tetrada betablocante, IECA, statine și antiagregante, dar și prevenția morții subite cu implantarea de ICD. Desigur, fiecare sesiune a fost urmată de discuții și întrebări foarte interesante din sală, întrebări care au fost ulterior selectate și premiate, în funcție de calitatea lor, prin acordarea a 3 manuale-monografii, foarte actuale, de Ecocardiografie Clinică, tinerilor participanți la simpozion, premii oferite de sponsorul oficial al simpozionului, firma GlaxoSmithKline. Atât prin calitatea lecturilor cât și prin interesul demonstrat de discuțiile de după fiecare sesiune, simpozionul și-a arătat utilitatea și absolut necesara calitate în condițiile practicii medicale românești actuale : formarea de opinii actualizate și științific probate, imboldul practic la creșterea performanței medicale și umane în activitatea medicală cardiacă de pe întreg teritoriul României.

Conf. Dr. Lucian Petrescu

CONFERINȚA GRUPURILOR DE LUCRU – BRAȘOV



**SOCIETATEA ROMÂNĂ
DE CARDIOLOGIE**

**CONFERINȚA NAȚIONALĂ
A GRUPURILOR DE LUCRU**

**7-9 MAI 2009,
HOTEL ARO, BRAȘOV**

- Grupul de Lucru de „Aritmii”
- Grupul de Lucru de „Cardiologie Pediatrică”
- Grupul de Lucru de „Ecocardiografie”
- Grupul de Lucru de „Hipertensiune Arterială”
- Grupul de Lucru de „Insuficiență Cardiacă”

! Înscriserile din perioada conferinței
sunt limitate și nu se garantează
• primirea materialelor.

Manifestare creditată EMC

Taxa de participare pe loc:

Rezidenți: 75 RON
Specialisti membri SRC – 200 RON
Nemembri SRC – 300 RON
Insotitori – 140 RON

Rezervările pentru cazare se fac prin Media Med Publicis

Persoană de contact: Salim Ghiuler
E-mail: ghiuler.salim@mediamed.ro
Tel/Fax: 0723 166 361

Societatea Română de Cardiologie
Str. Avrig 63, Sector 2, București
Tel/Fax: 021.250.01.00 / 021.250.50.86
021.250.50.87
E-mail: rscardio@rscardio.ro

www.cardioportal.ro

Anual, Societatea Română de Cardiologie organizează Conferința Națională a Grupurilor de Lucru, un eveniment de mare amploare, la nivel național dedicat medicilor cardiologi, dar și medicilor de alte specialități.

Între 7 și 9 mai 2009, la Centrul de Conferințe Hotel Aro Brașov, este rândul Grupurilor de Lucru de „Aritmii”, „Cardiologie Pediatrică”, „Ecocardiografie”, „Hipertensiune Arterială” și „Insuficiență Cardiacă” să se reunească pentru a dezbate teme de actualitate. Cei prezenți vor avea oportunitatea să participe la expuneri științifice care aduc în prim-plan noutăți în cardiologie, oferind, de asemenea, ocazia de a discuta pe diverse teme într-un mediu relaxat.

Conferința Grupurilor de Lucru ale SRC se încheie cu publicarea unui buletin informativ anume dedicat subiectelor de interes dezbătute pe parcursul evenimentului. Deja o publicație de tradiție „Cardio News” apare anual, în luna iunie și se distribuie gratuit tuturor membrilor SRC.

Conferința Grupurilor de Lucru de la Brașov este un eveniment medical creditat EMC de către Colegiul Medicilor din România.

Persoana de contact: Eugenia Siminițchi,
e-mail eugenia.siminitchi@mediamed.ro, tel 021/233.47.74

„STEMI Pre-Spital”

București, 27 februarie 2007



Pentru cursul inițial de implementare a **Ghidului de diagnostic și tratament în faza pre-spital al infarctului miocardic acut cu supradenivelare de segment ST (STEMI)** a fost aleasă o locație aflată pe Calea Victoriei (celebra arteră de promenadă a Bucureștiului de odinioară), la numerele 49-53, cândva centrul puterii din Regatul României (**Palatul Regal**), cunoscut acum sub denumirea de **Muzeul National de Artă al României**.

Ca răspuns la un subiect deosebit de interesant prezentat de către o echipă de lectori cu experiență în domeniu (dr. Gabriel Tatu-Chițoiu, prof. Dr. Gheorghe Andrei Dan, prof.dr. Maria Dorobanțu, dr. Dan Deleanu, prof. dr. Carmen Ginghină, prof. Dr. Radu Căpâlnescu, prof. Dr. Dan Dobreanu, dr. Antoniu Petriș, dr. Laura Balica, dr. Valentin Georgescu, dr. Bogdan Oprea, dr. Ovidiu Cismaru, dr. Cristina Bălășan) publicul a participat într-un număr impresionant – 500 de înscrieri.

Infarctul miocardic acut constituie principala cauză de deces a pacienților cu cardiopatie ischemică, riscul de deces fiind maxim în primele 2 ore de la debutul bolii. Conform datelor publicate de unele studii, 52% dintre decese se produc înainte ca pacientul să ajungă la spital. Rata mortalității scade dramatic după internare: 19% în primele 24 de ore și doar 8% în a doua zi. În sfârșit, 21% dintre decese apar ulterior, pînă la 30 de zile. Așa cum a subliniat dr. Tatu-Chițoiu în introducere “*Cartea unui pacient cu STEMI se joacă de cele mai multe ori în faza pre-spital!*”

În fața acestei realități, la inițiativa Grupului de Lucru de Cardiologie de Urgență al Societății Române de Cardiologie (directori de curs: dr. Gabriel Tatu-Chițoiu și dr. Antoniu Petriș) în colaborare cu Grupul de Lucru Cardiopatie Ischemică (co-director de curs: prof. Dr. Maria Dorobanțu), specialiști proveniți din cadrul *Societății Române de Cardiologie, Asociației Serviciilor de Ambulanță din România, Societății Române de Medicină de Urgență și Catastrofă, Consiliului Național Român de Resuscitare, Asociației de Medicină de Urgență și Dezastre și Asociației Serviciilor Medicale de Urgență Prespitalicești din România* au creat un **Ghid de diagnostic și tratament în faza pre-spital al infarctului miocardic acut cu supradenivelare de segment ST (STEMI)**. Cursul



destinat implementării acestui ghid este sponsorizat de către compania Boehringer Ingelheim și va avea un caracter itinerant, cu următoarele locații în Cluj-Napoca, Iași și Constanța.

Dr. Antoniu Petriș

A-9-a Conferință Națională de Aterotromboză,

București, 3-4 aprilie 2009

Moment de referință în lumea medicală românească, a-9-a Conferință Națională de Aterotromboză, organizată de Societatea Română de Cardiologie și Asociația Română de Stroke (AVC), cu sprijinul Companiei Sanofi-Aventis, a adunat nume de marcă în practica cardiovasculară și neurologică, pentru dezbaterile și aprofundarea procesului complex aterotrombotic, precum și pentru prezentarea noilor progrese în domeniu. Moderatorii Consfătuirii au fost Prof. Dr. Eduard Apetrei și Prof. Dr. Constantin Popa.

Conferința Națională de Aterotromboză a avut loc la Teatrul Național din București, în Sala Mare a teatrului și a avut peste 1100 participanți. Lucrările Conferinței s-au ținut sub formă de conferințe, dezbateri clinice și prezentări de cazuri.

Deschiderea lucrărilor a fost făcută de cei doi moderatori și de președintele actual al Societății Române de Cardiologie Dr. Dan Deleanu, subliniind importanța cunoașterii procesului aterotrombotic, ținând seama de noile date de cercetare și de progresele înregistrate în abordarea științifică și terapeutică, precum și de rata mare a mortalității prin evenimente cardiovasculare și cerebrovasculare. Ateroscleroza fiind un proces dinamic atât în privința evoluției procesului ca atare, cât și al cunoștințelor ce se acumulează de la an la an.

Un exemplu privind dimensiunea fenomenului, ce afectează întreg teritoriul vascular este Registrul REACH, prezentat de Prof. Dr. C. Popa, cel mai mare registru dedicat aterotrombozei, cuprinzând peste 68 000 de pacienți, din 44 de țări, inclusiv România, care arată modul în care se plasează modificările patologice în diferitele teritorii vasculare. Registrul arată ca 30% din pacienții înregistrați au afectare plurivasculară și în același timp validează importanța unor teste simple de determinare a intensității procesului aterotrombotic, cum ar fi măsurarea circumferinței abdominale.

Pe de altă parte, s-a constatat o creștere procentuală a factorilor de risc și controlul lor insuficient la 3 ani de urmărire, precum și subutilizarea terapiei medicale (antiplachetară și hipolipemiantă), rezultat clar la 1 an, 2 ani și 3 ani de urmărire.

Intr-o elegantă prezentare a aterotrombozei subclinice, Prof. Dr. E. Apetrei a adus în discuție problema subiecților aparent sănătoși, cu mulții factori de risc și evaluarea afectării lor subclinice prin tehnici neinvazive, ușor de efectuat (ECG, indice glez-nă-braț, ecocardiografie, eco Doppler vascular), precum și a unor tehnici mai scumpe (ecografia intravasculară, RM, cardio-CT, PET) sau a unor tehnici mai puțin cunoscute de "histologie virtuală" ca radiofrecvența intravasculară, ce evidențiază încărcarea lipidică a plăcilor de aterom, distribuția macrofagelor la nivelul peretelui vascular sau imagini moleculare a enzimelor din placa de aterom.

Prima serie de conferințe a continuat cu o

prezentare elaborată, în domeniul cardiologiei intervenționale, Dr. Dan Deleanu dezvoltând aspectele legate de stenturile active farmacologic (DES), indicații și nonindicații, "între promisiune și siguranță", urmată de detalierea importanței terapiei antiplachetare în infarctul cu supradenivelare de segment ST conform noilor ghiduri prezentată de Prof. Dr. Căpâlnescu.

În sfera neurologică, Prof. Dr. O. Băjenaru a prezentat studiile ACAS (Asymptomatic Carotid Atherosclerosis Study) și ACST (Asymptomatic Carotid Surgery Trial) privind rolul și locul actual al tratamentului intervențional și endarterectomiei în stenozele carotidiene asimptomatice și aplicarea acestor metode în țara noastră.

La Conferința din acest an, au fost organizate pentru prima dată sesiuni de dezbateri clinice cu participarea experților în domeniu. Prima din serie de dezbateri clinice a fost moderată de Prof. Dr. Carmen Ginghină și Prof. Dr. Băjenaru. S-a discutat problema identificării pacienților cu leziuni arteriale complexe și risc înalt, ilustrată prin prezentări de cazuri de către dr. Zama Lucian, dr. Adrian Bucșă și Conf. Dr. Cristina Tiu. Discuțiile au subliniat abordarea practică privind diagnosticul și terapeutică la bolnavii cu leziuni complexe și comorbidități multiple.

Și pentru că teoria este utilă numai dacă o aplicăm în practică, a urmat o serie de 4 prezentări de cazuri clinice, atât cazuri din sfera cardiologică (Dr. C. Matei, Dr. Roxana Darabont) cât și din cea neurologică (Dr. R. Tănăsescu, Dr. B. Dumitriu). Fiecare din cazurile expuse, au surprins auditoriul prin ceva particular, de la modul de abordare clinică, de evaluare imagistică, până la abordarea terapeutică. De remarcat explorarea cu mijloace moderne a cazurilor prezentate.

În a doua parte a zilei, Conf. Dr. Șerban Bălănescu a prezentat noile ținte terapeutice în aterotromboză și noile mijloace de tratament, insistând pe echilibrul dintre efectul antitrombotic terapeutic și riscul hemoragic, subiect dezbătut și din punctul de vedere al patologiei neurologice de Conf. Dr. S. Tuță. Apoi, Conf. Dr. I. Coman a enumerat variațiile genetice și răspunsul la medicația antitrombotică, iar Prof. Dr. Gaiță



a arătat în premieră rezultatele studiului EuroAspire III, cu participarea unui eșantion de bolnavi din Timișoara la acest studiu.

Următoarea serie de dezbateri clinice privind tratamentul fibrilației atriale, condusă de Prof. Dr. Apetrei s-a desfășurat într-un ritm alert captând atenția auditoriului. Dr Radu Ciudin, Dr. Dobreanu și Dr. Tuță au insistat asupra consecințelor embolice din fibrilația atrială și asupra studiului ATHENA care evaluează eficiența tratamentului cu dronedaronă (blocant multicanale), cu proprietăți antiaritmice de clasă I, II, III, IV, la bolnavii cu fibrilație atrială, dovedind scăderea mortalității și a respitalizării la acești pacienți. De asemeni au fost amintite și rezultatele studiului ACTIVE-A privind prevenirea emboliilor sistemice la bolnavii cu fibrilație atrială. Astfel la bolnavii la care, din diverse motive nu se administrează anticoagulate orale, asocierea aspirinei cu clopidogrel este superioară aspirinei.

Continuând în ritm alert, pe linia practică, prima zi a conferinței s-a încheiat cu prezentări de cazuri clinice, unele spectaculoase, din cardiologia de urgență (Dr.Tatu Chițoiu și Dr. Mihaela Rugină) și din neurologia de urgență (Dr. Dana Ghelmez și Dr. R. Ionescu).

Ziua a doua a Conferinței Naționale de Aterotromboză a fost deschisă de Prof. Dr. G. Dan cu perspectivele actuale privind medicația anticoagulantă în sindroamele coronariene acute fără supradenivelare de segment ST, urmată de dilema tratamentului anticoagulant în accidentele aterotrombotice la vârstnici dezbătută de Prof. Dr. Gherasim. Conferințele au continuat cu atitudinea practică în fața disecțiilor de aortă trombozate prezentată de Prof. M. Cinteza și cu Prof. Dr. Doina Dimulescu discutând despre efectele antiinflamatorii ale terapiei cu clopidogrel.

Prezentarea "Valvulopatia și vasculopatia aortică - două fațete ale aterosclerozei" a doamnei Prof. Dr. Carmen

Ginghină, a suscitat numeroase dezbateri ale problemei, apoi ziua doua a conferinței a continuat cu noi cazuri clinice, care au ridicat multiple discuții privind abordarea de diagnostic și de tratament. (dr. R.Jurcuț, dr. C.Pop, dr D.Lighezan dr. A.Nistorescu și dr. C. Mariș).

În finalul Conferinței de Aterotromboză, au avut loc dezbaterile clinice despre arteriopatia periferică, ca marker de afectare multivasculară, arteriopatie numită de Prof. Dr.Cezar Macarie "cenușăreasa aterotrombozei", cu mortalitate crescută în caz de afectare periferică severă, comparabilă cu bolile neoplazice, și cu risc crescut de asociere cu evenimente acute cardiovasculare și cerebrovasculare, aspect susținut de cazurile clinice prezentate de Dr. M. Croitoru și Dr. I. Nedelciuc.



În încheiere Prof. Dr. E Apetrei și Prof. Dr. C. Popa în alocuțiunile lor au apreciat calitatea și originalitatea prezentărilor, dar au apreciat și asistența numeroasă, ca mărturie a interesului pe care l-au suscitat temele prezentate și au fost aduse mulțumiri tuturor participanților și sponsorului.

Dr. Oana Mihailescu, Dr. Mihai Ghionea

CARDIOPREVENT La București

Aflat la a treia locație de la începutul cursului în urma cu un an, după Iași și Cluj-Napoca, cursul de cardiologie prevnetivă CARDIO-PREVENT s-a bucurat și la București de succes. Desfășurat în frumoasa sală Rapsodia de la Hotelul Interantional și aflat la competiție cu altă manifestare medicală, cursul a fost audiat de peste 150 participanți, medici de familie, cardiologi și de alte specialități.

Caracterul interactiv, discuțiile de la workshop-uri, distribuția gratuită a hartei de risc Heart Score tradusă în limba română alături de alte materiale educative specifice prevenției bolilor cardiovasculare au fost apreciate de participanți, dovadă și prezența lor în număr mare în sală la sfârșitul cursului. Lectorii au reușit să transmită participanților mesajele prevenției începând de la schimbarea stilului de viață la prevenția medicamentoasă.

La reușita cursului și-au adus contribuția nume recunoscute în prevenția bolilor cardiovasculare din România precum: Conf.Dr.Florin Mitu (Iași – președintele grupului de lucru și directorul cursului), Prof.Dr.Dumitru Zdrenghea (Cluj Napoca – past president), Prof.Dr.Doina Azoicăi (Iași), Conf.Dr.Dana Pop (Cluj Napoca), Conf.Dr.Mircea Popescu (Oradea), Dr.Iulia Kulcsar (București-coordonator național de prevenție), Dr.Daniel Gherasim (București), Dr.Mihaela Suceveanu (Covasna), Dr.Mircea Iurciuc, Dr.Cristian Sarău, Dr.Vlad Ionescu (Timișoara), Dr.Preg Zoltan (Târgu Mureș).

Trebuie să mulțumim și companiei Labor Med Pharma care a asigurat o realizare impecabilă a cursului.

Conf.dr.Florin Mitu



Registrul Român De Embolie Pulmonară



Datele europene referitoare la trombembolismul venos, cu cele două componente ale sale - embolia pulmonară și trombozavenoasă profundă – provin din registre strict regionale (Registru Malmö, Suedia sau Registru Brittany, Franța) și-au multinaționale (Registru RIETE – Registro Informatizado de la Enfermedad TromboEmbólica Venosa – colaborare multicentrică între Spania, Franța și Italia). În acest context **Grupul de Lucru de Cardiologie de Urgență a Societății Române de Cardiologie** a înscris, într-o poziție prioritară, între obiectivele perioadei următoare (2008-2011) crearea și susținerea **Registrului român de embolie pulmonară (EP-RO)** (vezi cardiportal.ro <http://cardiportal.ro/index.php>). Acest demers este impulsionat și de către informațiile incluse în recentul ghid al Societății Europene de Cardiologie (Eur Heart J. 2008;29:2276-2315) care lasă numeroase aspecte ale acestei patologii în zona gri (intitulată eufenistic „încă o mare provocare”: loturi randomizate de mică amploare, regimuri terapeutice foarte vechi încă în uz, atenție acordată doar unei părți restrânse din spectrul extrem de divers prin care se manifestă în practică această patologie) punând pentru noi și mai pregnant în lumină problemele generate de către absența unor date valide referitoare la amploarea, prognosticul, evoluția și abordarea terapeutică actuală a emboliei pulmonare în România.

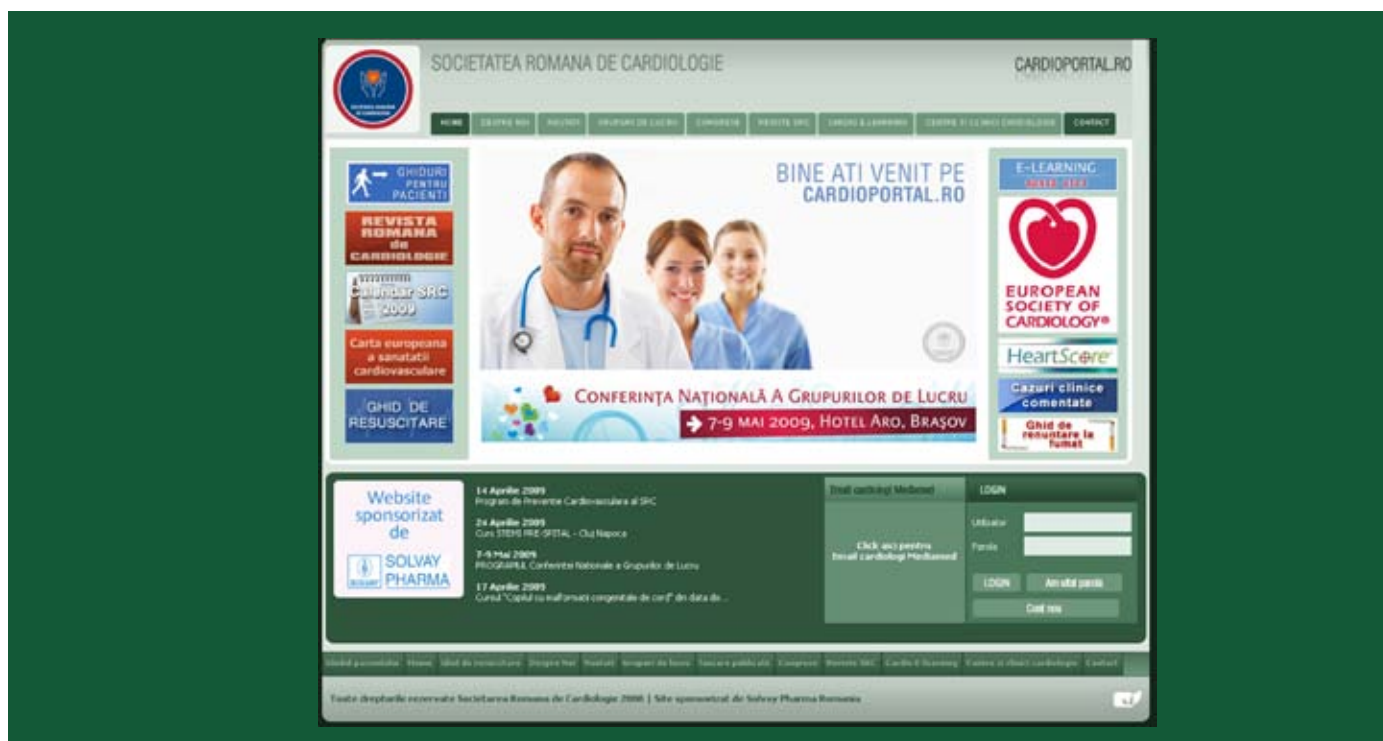
Scopul principal al **Registrului Român de Embolie Pulmonară** este de a oferi o caracterizare cât mai exactă a aspectelor legate de embolia pulmonară (epidemiologie, morbiditate, mortalitate în spital și la 3,6 luni, respectiv la un an, tratamentul anticoagulant versus trombolitic) mai ales a situațiilor aflate în zona intermediară de risc (conform ghidului ESC, 2008). Considerăm că dintr-un astfel de registru poate rezulta o perspectivă corectă, de ansamblu, asupra diversității epidemiologice a emboliei pulmonare, analizele statistice ulterioare ajunând la generarea de ipoteze care să amplifice cunoștințele legate de aceasta

afecțiune și îngrijirea eficientă a unor asemenea pacienți. Acest registru va fi național, multicentric, observațional și perspectiv, având la bază un chestionar specific în format digital (disponibil în curând pe un site dedicat) și urmărire în timp a evoluției pacienților. Se vor cuantifica parametri de statificare a riscului: clinici (hipotensiune arterială sau șoc), ai disfuncției ventriculare drepte (în principal ecocardiografici dar și computer-tomografici/de cateterism al VD – dacă vor fi disponibili, precum și BNP/NTpro-BNP) și markeri ai injuriei miocardice (troponine). Embolia pulmonară fiind o afecțiune amenințătoare vital care poate surveni în orice serviciu medical sau chirurgical, EP-RP nu exclude acceptarea în baza de date a cazurilor provenite din serviciile chirurgicale, ortopedie, obstetrică-ginecologie etc. Alături de cazurile de embolie pulmonară oculte (descoperită incidental în cursul unei scintigramei sau CT pulmonar sau necroptic). Se va avea în vedere și realizarea unui substudiu dedicat caracterizării **ecocardiografice** a disfuncției ventriculare drepte și a hipertensiunii arteriale pulmonare secundare în cadrul acestui lot de pacienți cu embolie pulmonară.

Activitatea desfășurată în cadrul registrului va fi voluntară, susținută, benevolă, fără contract. Toți conducătorii centrelor care vor participa la această cercetare vor fi incluși în **Consiliul Științific** al Registrului și vor fi invitați să participe la ședințele periodice ale acestuia. Baza de date astfel constituită va sta la dispoziția tuturor participanților cărora li se va oferi posibilitatea de a contribui la redactarea rapoartelor și a articolelor științifice ulterioare (în relație strânsă cu numărul cazurilor înregistrate de către centrul respectiv).

Considerăm că la baza succesului unui asemenea demers stă colaborarea strânsă și durabilă între participanții care au un obiectiv comun: de a scrie cât mai curând informațiile referitoare la embolia pulmonară din România în baza de date internațională.

Dr. Antoniu Petriș





STIMAȚI COLEGI,

Vă invităm să vă înscrieți în

Grupurile de Lucru ale Societății Române de Cardiologie

conform preocupărilor pe care le aveți în anumite domenii ale cardiologiei.
În conformitate cu deciziile votate în Adunarea Generală din septembrie 2005, modalitatea de înscriere este următoarea:

- Pot deveni membri ai Grupurilor de Lucru numai membrii Societății Române de Cardiologie;
- Înscrierile se pot face în maxim două Grupuri de Lucru;
- Doar membrii înscriși au dreptul de a alege și de a fi aleși în conducerea Grupului de Lucru respectiv.

Vă rugăm să completați formularul de înscriere de mai jos
să îl trimiteți prin fax 021 2500100 la sediul S.R.C.



FORMULAR DE ÎNSCRIERE ÎN GRUPURILE DE LUCRU ALE SOCIETĂȚII ROMANE DE CARDIOLOGIE

Nume și prenume

Loc de muncă

Adresă

Funcție

Titluri
profesionale
și științifice

Telefon
e-mail

Grupuri de Lucru ale SRC

- Ateroscleroză ☐
- Cardiologie de urgență ☐
- Cardiologie invazivă ☐
- Cardiologie Pediatrică ☐
- Cardiologie Preventivă
și Recuperare ☐
- Cardiopatie ischemică ☐
- Ecocardiografie ☐
- Electrofiziologie și
Pacemakeri ☐
- Hipertensiune arterială ☐
- Insuficiență cardiacă ☐

Doresc să mă înscriu în următoarele
Grupuri de Lucru (G.L.)
(maxim 2 G.L., bifați căsuța ☒)

SOCIETATEA ROMÂNĂ DE CARDIOLOGIE

ANUNȚURI IMPORTANTE

1. Cotizația de membru al Societății Române de Cardiologie se platește până în data de 15 iunie 2009.

Medici specialiști 175 RON; Medici rezidenți 75 RON

Cotizația se poate plăti:

- la sediul; SRC, Str.Avrig 63, Sector 2 București

- în contul SRC RO42 BTRL 0410 1205 M664 76XX, Banca Transilvania – Agenția Divizia pentru medici – Cotroceni, CIF SRC 5679116

2. Începând cu anul 2009 Societatea Română de Cardiologie va distribui LEGITIMAȚIA DE MEMBRU. Eliberarea acestor legitimații va începe în timpul Conferinței Naționale a Grupurilor de Lucru și va continua până la sfârșitul anului 2009 la sediul SRC sau cu ocazia congresului SRC. Pentru eliberarea lor este necesară prezentarea ultimei dovezi de plată a cotizației.

3. Anul acesta Societatea Română de Cardiologie va reedita ANUARUL CARDIOLOGULUI. Pentru actualizarea și publicarea corectă a datelor tuturor membrilor SRC, în curând va fi afișată pe cardioportal.ro lista tuturor membrilor înscriși în baza de date. Este important să consultați această listă! Dacă nu vă regăsiți în ea, sunteți invitați să luați legătura cu secretariatul SRC pentru actualizarea datelor dumneavoastră!

Sediul SRC: Str.Avrig 63, Sector 2 București

Telefon: 021 250 86 26

Fax: 021 250 01 00

E-mail: rscardio@rscardio.ro



Al 48-lea

Congres Național de Cardiologie

19-22 septembrie 2009,
Casino-Hotel Internațional Sinaia

Taxe de participare

Termen limită: 30 aprilie 2009

Rezidenți	100
Membri SRC	165
Non-membri SRC	250
Însoțitori	140

Termen limită: 30 iunie 2009

Rezidenți	100
Membri SRC	220
Non-membri SRC	300
Însoțitori	165

Taxa de participare se achită:

- la sediul SRC – Str. Avrig 63, Sector 2, București
- prin virament – cod IBAN RO42 BTRL 0410 1205 M664 76XX
Banca Transilvania, Agenția Divizia pentru Medici - Cotroceni

După data 1 IULIE 2009, se mai fac înscrieri doar în perioada Congresului, în număr limitat și fără a garanta primirea materialelor.



Al 48-lea Congres Național de Cardiologie 19-22 septembrie 2009, Casino-Hotel Internațional Sinaia

Instrucțiuni importante pentru completarea formularului de rezumate

Data limită de primire a rezumatelor: 31 MAI 2009

1. Formularul va fi disponibil începând cu **29 aprilie** 2009 la adresa www.cardioportal.ro/congresul_national_de_cardiologie - formularul se completează numai electronic.
2. În cazul în care doriți să trimiteți mai multe lucrări, se va completa câte un formular pentru fiecare lucrare.
3. Ca prim autor, nu se pot trimite decât maxim 2 lucrări.
4. Rezumatele vor fi scrise în limba română și limba engleză.
5. Fiecare rezumat va fi trimis NUMAI electronic, în două exemplare, lb. română și lb. engleză.
6. Rezumatul va fi trimis împreună cu talonul de înregistrare.
7. Titlul trebuie scris cu majuscule, reliefat (bold), nesubliniat.
8. Autorul care va susține lucrarea trebuie subliniat. Este foarte important pentru tipărirea ecusoanelor.
9. Redactarea rezumatului se va face utilizând caractere Times New Roman 12, la un rând, fără spații libere între paragrafe, cu diacritice pentru limba română.
10. Conform standardelor internaționale, rezumatul trebuie să conțină: Scopul lucrării, Material și Metodă, Rezultate și Concluzii.
11. Rugăm precizați modul (oral / poster) în care doriți să prezentați lucrarea. Comitetul Științific al Congresului își rezervă dreptul de a schimba modul de prezentare, de la oral la poster și invers, în funcție de configurația programului. Veți fi înștiințat la timp de modul și programul prezentării lucrării dumneavoastră.
12. Pentru indexul de subiecte alegeți unul sau două indexuri din lista de subiecte.
13. Durata maximă de prezentare a lucrărilor orale este de 10 minute, urmate de 5 minute discuții.
14. Lucrările vor fi proiectate cu ajutorul videoproiectorului pus la dispoziția.

INCEPAND CU DATA DE 29 APRILIE 2009

PUTETI TRIMITE REZUMATELE PE cardioportal.ro



AGENDA MANIFESTĂRILOR ȘTIINȚIFICE ORGANIZATE DE SOCIETATEA ROMÂNĂ DE CARDIOLOGIE - 2009 -

MAI

CONFERINȚA NAȚIONALĂ A GRUPURILOR DE LUCRU	7-9 mai	Brașov
Decizii dificile în managementul Insuficienței Cardiace	16 mai	Constanța
Pre-spital STEMI (Managementul în faza pre-spital al IMA cu supradenivelare ST	22-23 mai	Iași
ARCA (Aritmii cardiace)		Galați

IUNIE

CARDIO-PREVENT (Cardiologie preventivă)	5 iunie	Timișoara
ECOU (Evaluarea funcției ventriculare: ce poate oferi ecocardiografia?)	11-12 iunie	Timișoara
Revascularizarea în sindroamele coronariene acute	19 iunie	Constanța
Urgente Hipertensive	19 iunie	Botoșani
CULTURA (Cum evaluăm, cum tratăm hipertensiunea arterială)	26 iunie	Tg.Jiu
Expert Meeting CARDIO-DIAB (Patologia cardiometabolică la granițe dintre specialități)	26-27 iunie	Sinaia

SEPTEMBRIE

CONGRESUL NAȚIONAL DE CARDIOLOGIE,	20 – 23 septembrie,	Sinaia
Actualități în aritmologie și urgențe cardiovasculare la copii	25 septembrie	Timișoara

OCTOMBRIE

CULTURA (Cum evaluăm, cum tratăm hipertensiunea arterială)	2 octombrie	Constanța
Revascularizarea în sindroamele coronariene acute	9 octombrie	Craiova
CARDIO-PREVENT (Cardiologie preventivă)	23 octombrie	Oradea
CARDIO-COAG (Patologia cardiovasculară și terapia antitrombotică și anticoagulantă)		București
ARCA (Aritmii cardiace)	31 octombrie	Sibiu

NOIEMBRIE

PROVAS III (Protecția vasculară în ateroscleroza sistemică)		București
CARDIO-COAG (Patologia cardiovasculară și terapia antitrombotică și anticoagulantă)		Timișoara
Revascularizarea în sindroamele coronariene acute	20 noiembrie	București
CARDIO-PREVENT (Cardiologie preventivă)	20 noiembrie	Tg.Mureș
Urgente Hipertensive	27 noiembrie	Oradea
ECOU (Evaluarea funcției ventriculare: ce poate oferi ecocardiografia?)	26-27 noiembrie	București

