



ANUL XVII

Numarul 54
Noiembrie 2011

<http://www.cardioportal.ro>

InfoCard

Publicație a Societății Române de Cardiologie

prima apariție în decembrie 1994

Din sumar



**PARTICIPAREA ROMÂNEASCĂ LA CONGRESUL
EUROPEAN DE CARDIOLOGIE - 2011**



**AL 50-LEA CONGRES NAȚIONAL DE
CARDIOLOGIE**

Redactor Șef:
Prof. dr. Carmen Ginghină

Secretar:
Dr. Mihaela Rugină

Fondator:
Prof. dr. Eduard Apetrei

Redactare:
Dr. Călin Cosmin

Dragi colegi,

O întâlnire de familie e întotdeauna un eveniment emoționant; iar SRC e familia cardiologilor români. Cel de-al 50-lea Congres – aniversar - ne-a adus din nou împreună: peste 2000 de medici și asistente, sute de vorbitori, sute de reprezentanți ai industriei și zeci de invitați străini.

A fost nu doar un congres de mari dimensiuni, ci și unul de mare calitate și vreau să vă mulțumesc tuturor pentru prezența activă la manifestări.

A fost un congres de alegeri: s-a stabilit noul Board la o Adunare Generală cu peste 400 de participanți; cu competiție, discuții și dispute; e normal să fie așa - în orice grup care funcționează democratic.

Opiniile critice ne sunt la fel de necesare ca și cele laudative, atâta vreme cât sunt constructive și izvorate din dorința de îmbunătățire a activităților comune. Aștept de la toți cei interesați de soarta SRC să ne comunice ideile și părerile lor: (preferabil) nu numai în anul electoral, ci ori de câte ori se ivesc probleme; vă asigur că vor fi analizate cu responsabilitate.

Am făcut parte – în mandatul 2008-2011 - dintr-un grup de conducere eficient și omogen, o adevărată echipă condusă de Dan Deleanu; mi-a făcut plăcere și m-am simțit onorat să lucrăm împreună. Datorită lor, cred că suntem deja mai aproape de țelurile pe care vi le-am propus atunci când m-ați ales – și pe care vi le reamintesc (în rezumat):

Unitate în diversitate

- **Toți** cei care au ales cardiologia drept cale profesională (**de la rezidenți la pensionari**) trebuie să fie **membrii cu drepturi depline**.

- **Toate grupurile de lucru (și chiar filialele cu activitate eficientă)** trebuie **sprijinite financiar**: proporțional cu numărul membrilor și în limita fondurilor disponibile.

- **Activități autonome locale/regionale autofinanțate** trebuie **încurajate** dacă corespund scopurilor SRC și nu împiedică prin data /tematica manifestările decise prealabil în comun.

Reguli stabile, transparența deciziilor și a finanțării

- O **mai clară precizare a atribuțiilor** președinte lui ales, fostului președinte și a fiecărui vicepreședinte

– pentru a crește coerența activității.

- **Procedurile de vot** (propuneri, publicare, numărare, etc) trebuie să fie stabile și **detaliile aplicării lor clarificate într-o anexă a statutului**

- **Fundație SRC trebuie să fie subordonată scopurilor și răspundătoare financiar conducerii SRC**

- **Sinteze ale discuțiilor și rezultatele votului din ședințele Boardului** trebuie **publicate pe site**.

- Un **cod deontologic al raporturilor cu sponsorii** trebuie publicat și aplicat.

Comunicare eficientă a mesajului

- Servicii eficiente de secretariat
- Un site “**prietenos**” și mai des actualizat
- **modalitate permanentă și rapidă de dialog** a conducerii cu membrii SRC (e-mail /linie telefonică dedicată), pentru ca opiniile și sugestiile tuturor să poată fi valorificate, iar întrebările dumneavoastră să capete răspunsuri rapide.

Promovarea valorilor dovedite

- Să acordăm un **recunoaștere mai largă și recompensă financiară** crescută **lucrărilor/ cercetărilor publicate în reviste/prezentate la manifestări internaționale de prestigiu**.

- **Ieșirile la rampa (conferințe, prelegeri)** trebuie să fie - **în primul rând rezervate celor care lucrează efectiv și au publicat într-un anume domeniu**.

Susținerea și finanțarea formării profesionale

- Măsuri comune cu Universitățile pentru **amplificarea studiului patologiei C-V în facultate**.

- **Suținerea de burse SRC pentru pregătire** în centre de prestigiu (acordate prin concurs) – **preferențial în domenii deficitare** ale cardiologiei românești

- **Sprijin științific** pentru crearea -în cât mai multe centre din țară - a condițiilor de **aplicare a cerințelor curiculei europene în pregătirea de rezidențiat**.

• **Program anual de cursuri** (în colaborare cu alte societăți profesionale) **pe teme de interes interdisciplinar**.

• Realizarea și punerea la dispoziția membrilor și Filialelor a unor **materiale utile practicii curente** (ghiduri, prezentări de cazuri, protocoale de lucru).

• **Încurajarea** tuturor formelor de **e-learning**.

Susținerea și finanțarea cercetării în cardiologie

• **Identificarea/modificarea tematicilor prioritare ale cercetării în domeniu**

• **Finanțarea** –integral sau în colaborare – **de programe de cercetare specifice**

• **Sprijin Revistei Române de Cardiologie pentru cotarea în bazele internaționale de date științifice**

Sprijin în atingerea de standarde profesionale adecvate în structurile private

• Prin acțiuni convenite în comun cu Autoritățile Locale de Sănătate Publică și Colegiul Medicilor, SRC poate să contribuie la atingerea și menținerea standardelor profesionale și la acest nivel –tot mai extins –al activităților noastre.

Colaborare funcțională/formală cu alte SS din țară

• **Planuri anuale de manifestări științifice comune** (pe plan local/central) **cu alte Societăți profesionale – în probleme de interes comun**

• **Protocoale de lucru comune** în situații specifice de patologie interdisciplinar

Creșterea vizibilității cardiologiei românești pe plan internațional

• **Sprijin financiar SRC pentru lucrări acceptate la congrese de prestigiu.**

• **Un anuar al cardiologilor români care lucrează în străinătate / sunt de origine română**

• **Plan de perspectiva pentru manifestări internaționale** (potențial de organizat) în România

• **Încurajarea și sprijinirea** mai eficientă (informații adecvate, recomandări) a cât mai multor colegi **pentru obținerea de competențe și distincții la nivel european**

• **Lobby reciproc** mai eficient al personalităților cardiologiei românești pentru câștigarea de poziții de prestigiu în societăți profesionale internaționale

Implicare socială

• **Prezențe active în mass-media** pentru a constientiza opinia publică de ponderea patologiei cardiovasculare

• **Contacte /discuții / dispute** mai frecvente **cu autoritățile implicate** (Guvern, MSF, CNAS)

• **Acțiuni publice în colaborare cu pacienții**

Pe linia participării active a cât mai multor membri la acțiunile societății, vă anunț că sunt în curs de organizare:

- Clubul Tinerilor Cardiologi (sub 35 ani)

- Clubul Cardiologilor Implicați în Practica Privată

- Clubul Seniorilor

și vă invit să vă înscrieți (printr-un simplu e-mail sau telefon la sediul SRC) în grupurile de inițiativă care vor preciza prioritățile și programele de perspectivă ale acestor structuri informale; sper ca ele să reprezinte un sprijin real pentru mai bună cunoaștere și rezolvare a cerințelor specifice.

Vă mulțumesc încă o dată pentru că sunteți cu fapta și sufletul alături de SRC și vă urez succes în toate!

Conf. dr. Ioan Mircea Coman
Presedinte SRC

PARTICIPAREA ROMANEASCĂ LA CONGRESUL EUROPEAN DE CARDIOLOGIE - 2011



Între 27 și 31 august 2011, Parisul a găzduit Congresul European de Cardiologie după o îndelungată perioadă de pauză de peste 30 de ani (ultimul congres european de cardiologie a avut loc la Paris în 1980).

Prezența românească s-a făcut simțită prin lucrări științifice, conferințe și moderări de sesiuni.

La secțiunea **Postere moderate** a fost prezentată lucrarea: „**Left ventricular longitudinal systolic function and arterial stiffness are the main determinants of left atrial function in patients with risk factors**”, autori R. Dulgheru, A. Ciobanu, S. Magda, R.C. Rimbas, A.D. Mărgulescu, S. Mihăila, M. Cintează, D. Vinereanu (București)

Secțiunea **Postere** a cuprins următoarele lucrări științifice:

1. High-risk patients and guideline implementation.

Autori M. Iurciuc, D. Gaiță, S. Iurciuc, S. Ursoniu, C. Avram, L. Crăciun, A. Avram, A. Vlad, S. Mancaș (Timișoara)

2. Reinforced primary care improved the adherence to lifestyle change recommendations in EuroAspire III Romania follow-up.

Autori L. Crăciun, A. Avram, S. Iurciuc, C. Avram, M. Iurciuc, C. Sarău, V.A. Ionescu, S. Mancaș, D. Gaiță (Timișoara)

3. Ambulatory versus hospital cardiac rehabilitation in coronary patients following revascularization procedures in managing cardio-metabolic risk: one year outcome.

Autori C.A. Avram, M. Iurciuc, L.M. Crăciun, C. Avram, S. Iurciuc, D. Gaiță, S. Mancaș (Timișoara)

4. The outcomes of different programs of cardiovascular rehabilitation in the management of coronary patients following myocardial revascularisation.

Autori C.A. Avram, S. Iurciuc, C. Avram, L.M. Crăciun, M. Iurciuc, C.A. Sarău, S. Mancaș, D. Gaiță (Timișoara)

5. Exercise training effectiveness in young patients who associate obesity and sleep apnea.

Autori C. Avram, M. Oravițan, B. Almajan-Guță, M. Marc, L. Hoble, M. Iurciuc, D. Gaiță (Timișoara)

6. The prognostic value of a new tissue Doppler parameter in patients with heart failure.

Autori C. Mornoș, L. Petrescu, A. Ionac, S. Pescariu, D. Cozma, A. Mornoș, S.I. Drăgulescu (Timișoara)

7. A novel Tissue Doppler parameter predict cardiac death in patients with heart failure.

Autori C. Mornoș, A. Ionac, D. Cozma, L. Petrescu, D. Drăgulescu, A. Mornoș, S. Pescariu (Timișoara)

8. Immediate effects of cardiac resynchronization therapy on N-terminal pro-brain natriuretic peptide and systemic inflammation.

Autori A.E. Stanciu, R.G. Vătășescu, C. Iorgulescu, M. Stanciu, M. Dorobanțu (București)

9. Brain natriuretic peptide and renal dysfunction: cardio-renal interactions in patients with acute heart failure.

Autori A.-G. Fruntelată, O.F. Tăutu, M. Merișor, G. Calcaianu, S. Andrei, G. Ștefan, M.C. Greavu, M. Dorobanțu (București)

10. Early detection of epirubicin-induced cardiac dysfunction in patients with breast cancer by assessment of myocardial systolic rotation and deformation.

Autori M. Florescu, L.S. Magda, D. Jinga, O. Enescu, D. Mihalcea, R. Mincu, M. Cintează, D. Vinereanu (București)

11. Patients with growth hormone deficiency have intrinsic myocardial disease with subclinical left ventricular longitudinal dysfunction revealed by tissue Doppler.

Autori S. Mihăilă, R.E. Dulgheru, R.C. Rimbas, R. Mihăilă, S. Verzea, R. Mincu, C. Badiu, D. Vinereanu (București)

12. Correlations between left atrial volume index and echocardiographic parameters of increased filling pressure after acute myocardial infarction in hypertensive patients.

Autori R. Mușetescu, D. Toader, E.A. Belu, A.E. Mușetescu, M. Popescu, D.D. Ionescu (Craiova)

13. Echocardiographic parameters of increased filling pressure in predicting remodeling after acute myocardial infarction in hypertensive patients.

Autori D. Toader, R. Mușetescu, E. Belu, D.-D. Ionescu (Craiova)

14 Blood pressure variability and subclinical organ damage in metabolic syndrome.

Autori S.I. Dumitrescu, I. Țintoiu, V. Greere, G. Cristian, L. Chiriac, F. Pinte, G. Neagoe, M. Vicol, S. Stanciu, V.A. Voicu (București)

15 Mean platelet volume as a predictor of mortality in acute pulmonary embolism.

Autori I.-C. Roca, V. Aursulesei, M. Roca, M.D. Datcu (Iași)

16 Right ventricle in obesity - a supine exercise echocardiographic and radionuclide study.

Autori C.M. Stănescu, K. Branidou, D.A. Stănescu, G.A. Dan, V. Manoliu, A. Dan, C. Stan, C. Chirion, D. Gologanu (București)

17 Myocardial injury in septic diseases - correlations between troponin and inflammatory status.

Autori A. Dumitrașcu, R. Sarov, C. Dumitrașcu, C.M. Tănăseanu (București)

18 Cardiovascular risk factors in a Roma community.

Autori E. Apetrei, C. Matei, M. Crețeanu, M. Crețeanu Jr, D. Iliescu, C. Jianu (București, Suceava, Rădăuți și Drobeta Turnu Severin)

19 Preventing antracyclines-induced cardiotoxicity in breast cancer patients.

Autori L. Mazilu, I. Parepa, A.I. Suceveanu, A. Suceveanu, D. Tofolean, A. Tatiana, P. Iorga, D. Jinga (Constanța și București)

20 A risk factors assessment for stroke and myocardial infarction in patients with chronic myeloproliferative neoplasms.

Autori A.G. Tase, V. Popov, A.M. Vladareanu, O. Tetiu, I. Iorga Siman (Pitești și București).

Un număr de lucrări științifice au fost făcute în colaborare cu alte centre de cardiologie și publicate ca postere:

1. Assessment of left ventricular untwisting by speckle-tracking echocardiography in patients with aortic regurgitation.

Autori R. Enache, R. Piazza, D. Muraru, A. Roman-Pognuz, A. Calin, B.A. Popescu, F. Purcarea, E. Leiballi, C. Ginghină, G.L. Nicolosi (București, Pordenone și Padua)

2. Radiation effects on LV function in breast cancer patients: comparison of conventional, tissue-Doppler and tracking-based assessment.

Autori A. Florian, K. Erven, R. Jurcut, O. Savu, S. Giusca, C. Weltens, J.U. Voigt (Leuven și București)

3. Atrial strain and strain rate: how much are they dependant on ventricular function? Autori A.D. Mărgulescu, E. Rees, R.M. Hocking, D.A. Rees, A.G. Fraser, D. Vinereanu (București și Cardiff, Marea Britanie)

4. Head-to-head comparison of sirolimus eluting stent vs. bare metal stent evaluating the endothelial dysfunction in the same patient with multiple coronary artery lesions.

Autori A.N. Mischie, M.S. Nazzaro, F. De Felice, C. Musto, R. Fiorilli, C. Sinescu, R. Violini (Roma și București)

5. Comparison of cardiac output measurements by thermodilution catheters and by a novel non invasive very low current thoracic electrical bioimpedance device.

Autori M. Tifrea, S. Bubenek, O. Lazar, G. Parati (București și Milano)

6. LDL-cholesterol plasmatic values are related to mitral regurgitation progression in patients with mitral valve prolapse. A 22-year echocardiographic study.

Autori F. Antonini-Canterin, R. Ticulescu, D. Pavan, R. Piazza, B.A. Popescu, C. Ginghină, G.L. Nicolosi, N.M. Rajamannan (Pordenone Italia, București, Romania; Chicago, Statele Unite)

La comunicări orale a fost prezentată lucrarea: „Thromboembolic risk stratification scores for predicting left atrial thrombi before atrial fibrillation ablation: a transoesophageal echocardiographic study.” Autori M. Floria, M. Gerard, L. De Roy, D. Blommaert, J. Jamart, F. Dormal, O. Xhaet, O. Deceuninck, V. Ambarus, B. Marchandise (Iași și Yvoir, Belgia).

La Congresul European a susținut două conferințe prof. Maria Dorobanțu: „Coronary artery disease” în sesiunea „HOW LOW SHOULD WE GO TO AVOID HARM IN HYPERTENSIVES WITH COMORBIDITIES? Clinical Seminar și

„Problems of East European countries for cardiovascular disease prevention” în cadrul simpozionului „DIETARY CHANGES AND ITS INFLUENCE ON CARDIOVASCULAR DISEASES IN ASIAN AND EUROPEAN COUNTRIES”.

Moderatori au fost prof. Maria Dorobanțu la sesiunea „CONTROVERSIES IN HYPERTENSION - Debate Session” și prof. D. Gaita la sesiunea „CONTROVERSIES IN HYPERTENSION - Debate Session”

În cadrul Mini – Simpozionului Satelit: “SMILE and preserve the heart” organizat de Menarini, la care a fost moderator prof. D. Vinereanu, a fost prezentată lucrarea „Double-blind, randomized comparison between zofenopril and ramipril in patients with LV dysfunction treated with ASA: the SMILE IV study”, autori C. Borghi, E. Ambrosioni, S. Bacchelli, D. Vinereanu (Bologna și București)

Prof. Dr. Maria Dorobanțu a făcut parte din Comitetul de elaborare a Programului Congresului European din acest an, iar evaluatori ai lucrărilor științifice au fost: prof. Dr. Carmen Ginghină, dr. Roxana Darabonț, dr. Ana Fruntelată, dr. Elisabeta Badilă, prof. Eduart Apetrei, prof. Dumitru Zdrengea, prof. Dan Gaiță, dr. Bogdan Popescu și dr. Cristian Podoleanu.

Conf. Dr. Adriana Ilieșiu

STANDUL SOCIETĂȚII ROMÂNE DE CARDIOLOGIE LA CONGRESUL EUROPEAN DE CARDIOLOGIE 27-31 AUGUST PARIS



În perioada 27-31 august 2011 s-a desfășurat la Paris Congresul European de Cardiologie, cea mai importantă manifestare în domeniu, cu un număr impresionant de participanți și o cantitate imensă de informație științifică dezvăluită. În cadrul congresului, în apropierea zonei destinate expoziției medicale s-a aflat aria destinată societăților naționale. Conform tradiției anilor precedenți Societatea Română de Cardiologie a avut propriul stand de prezentare alături de alte 38 de societăți naționale membre sau afiliate ale Societății Europene de Cardiologie.

Este de subliniat locul central și intens vizitat pe care standul Societății Române de Cardiologie l-a ocupat, imediat în vecinătatea standului Societății Europene de Cardiologie și a studioului ESC (puncte care reprezintă o reală atracție a congresului pentru participanți), acest lucru fiind datorat în mare măsură și eforturilor anilor precedenți de a asigura o activitate în acest domeniu la un nivel cât mai înalt. Suprafața alocată standului a fost de asemenea suficient de încăpătoare atât pentru a primi vizitatorii cât și pentru organizarea elementelor grafice de promovare.

Zona destinată cardiologiei românești a fost structurată în trei sectoare. Primul dintre acestea a fost destinat Societății Române de Cardiologie cu prezentarea bordului Societății și a publicațiilor sale precum și celor mai importante manifestări științifice- Congresul Național de Cardiologie de la Sinaia și Conferința Națională a Grupurilor de Lucru de la Brașov. O altă zonă a fost destinată Fundației Inimii și acțiunilor susținute de aceasta. Un loc central a ocupat de asemenea și ilustrarea grafică a progreselor cardiologiei românești : în special programul 'Stent for life'. Alături de aceste informații oferite în imagini statice

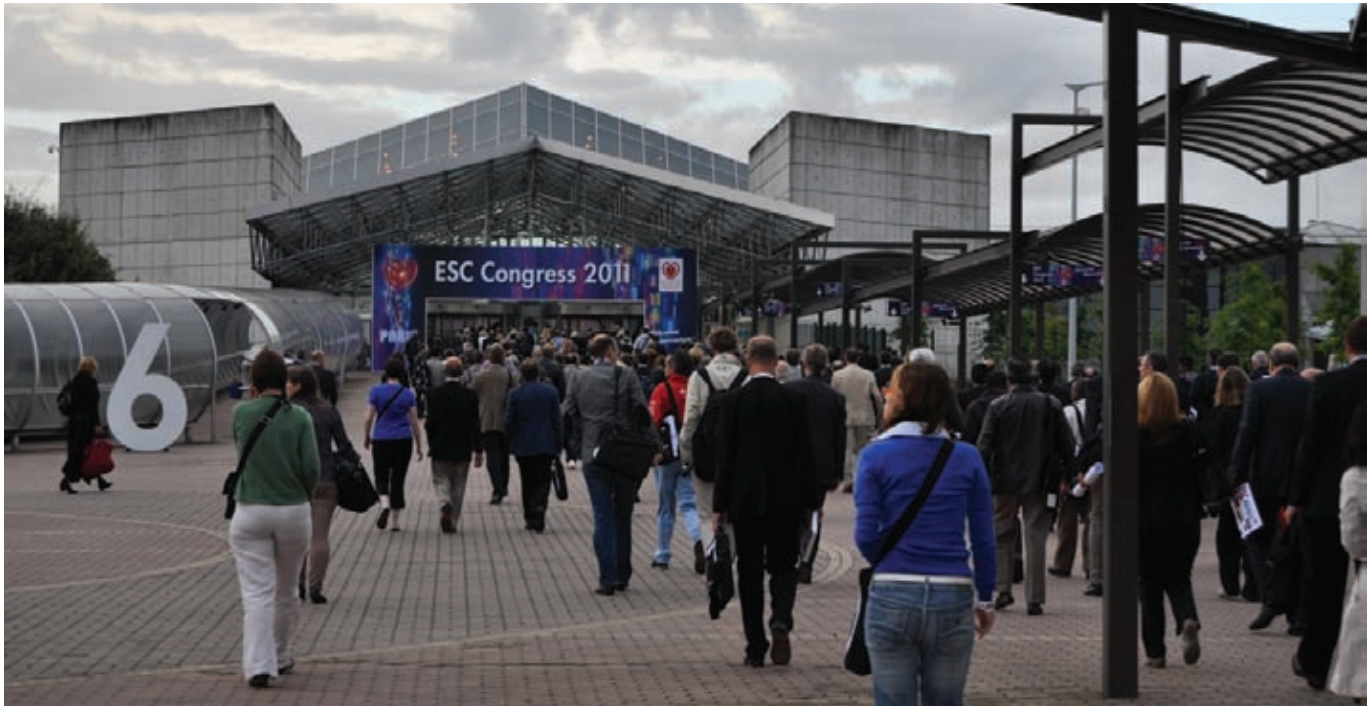
s-au proiectat în paralel cele mai importante clipuri publicitare realizate sub egida SRC privind sănătatea cardio-vasculară promovate în România precum și secvențe din cele mai importante manifestări organizate de Societatea Română de Cardiologie. De asemenea au fost expuse și prezentate cele două publicații periodice: Revista Română de Cardiologie și Infocard precum și traducerea în limba română a ghidurilor Societății Europene, ediția de anul precedent a volumului Progrese în Cardiologie și Agenda Cardiologului. Întreaga prezentare grafică a standului s-a făcut având ca temă de fundal și reproduceri ale lucrărilor lui Constantin Brâncuși. Vizitatorii au primit albume fotografice legate de lucrările sculptorului și alte obiecte ce aminteau de Societatea Română de Cardiologie.

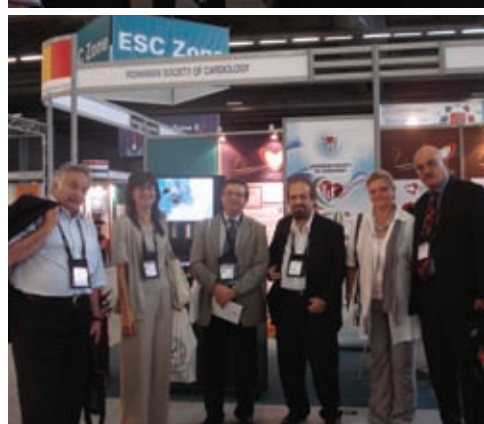
Este de remarcat prezența la stand a unui număr mare de vizitatori. Participanții străini au arătat interes atât în ceea ce privește posibila participare la Congresul Național de Cardiologie și site-ului SRC dar și asupra potențialului turistic al României. Vizitarea standului de către românii de pretutindeni aflați la congres a devenit practic un obicei, așa cum se întâmpla în cazul celor mai mari societăți, zona destinată României devenind astfel în timpul pauzelor congresului una din cele mai animate zone, element care a contribuit la atragerea atenției celorlalți participanți și promovarea SRC. De remarcat este prezența la stand a personalităților Cardiologiei Românești care au avut în multe rânduri invitați străini.

Concluzionând, standul românesc din acest an de la Paris a reprezentat o formă în care medicii români din țară și cei care lucrează peste hotare au avut șansa să se întâlnească și să poarte discuții dar și o excelentă modalitate de promovare a SRC și a manifestărilor științifice realizate de aceasta. S-ar putea spune că prin numărul foarte mare de participanți români prezenți la stand, Societatea Română de Cardiologie a devenit mai cunoscută atât prin prezentarea grafică și obiectele oferite dar și prin membrii săi.

Dr. Magda Gurzun







METODE DE TRATAMENT INTERVENȚIONAL ÎN HTA REFRACTARĂ – GATA PENTRU UZUL CLINIC?

Imposibilitatea obținerii controlului farmacologic al valorilor tensiunii arteriale (TA) în ciuda utilizării unor scheme terapeutice complexe a condus la apariția și dezvoltarea unor modalități alternative de tratament. Utilizarea tehnicilor intervenționale în hipertensiunea arterială (HTA) a fost dezbătută pe larg în cadrul Congresului Societății Europene de Cardiologie de la Paris. Metodele terapeutice evaluate în trialuri clinice și discutate au fost **denervarea simpatică renală endovasculară** și **terapia de activare baroreflexă**.

Evaluarea efectelor **denervării simpaticice renale** s-a făcut începând cu anul 1953 prin **splanhnectomie chirurgicală**. Întreruperea aferentelor și aferentelor sistemului nervos simpatic controlează homeostazia valorilor TA prin reducerea eliberării de renină, creșterea natriurezei și a fluxului sanguin renal. Denervarea chirurgicală s-a asociat cu ameliorarea evidentă a supraviețuirii comparativ cu tratamentul medical dar și cu efecte secundare importante.

Tehnica actuală folosește un cateter prevăzut la capătul explorator cu un electrod capabil să genereze unde de radiofrecvență. Cateterul se introduce prin abord femural până la nivelul extremității distale a arterei renale și prin retragerea sa progresivă, cu o mișcare circulară, se aplică unde radiofrecvență pe toată lungimea arterei.

Dr. Krum (Centrul de Cercetarea Cardiovasculară Monash, Australia) a prezentat rezultatele studiilor SIMPLICITY I și II. Au fost urmăritți 153 de pacienți cu HTA refractară sau cu intoleranțe medicamentoase confirmate. **S-a observat scăderea semnificativă a valorilor TA la 1 lună, rezultat menținut până la 12 luni** (scădere medie de 27 mmHg), asociată cu o reducere dovedită a activității simpaticice renale aferente. Răspunsul obținut precoce s-a menținut pe toată durata urmăririi (24 de luni) în ciuda temerilor inițiale **legate de pierderea în timp a eficacității procedurii prin refacerea anatomică sau funcțională a terminațiilor nervoase**. Surprinzător și de mare interes este efectul favorabil al denervării renale asupra controlului glicemic. Alte ținte ale denervării simpaticice renale ar putea fi reprezentate

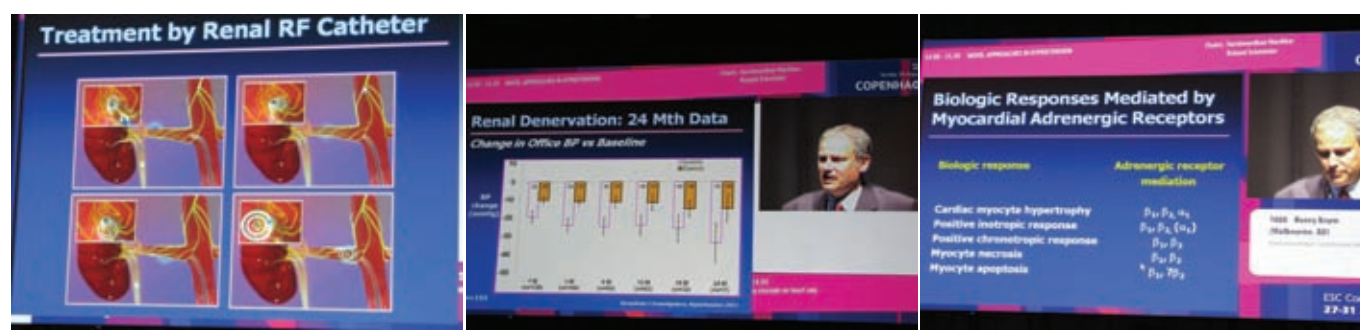
în acest context de pacienți cu forme mai ușoare de HTA, cu afecțiuni asociate HTA (cardiopatie hipertensivă, insuficiență cardiacă cu fracție de ejeție păstrată) sau la pacienții cu disfuncții datorate activării simpaticice excesive (apneea de somn).

Folosind aceleași criterii de includere și excludere din SIMPLICITY I dr. Lambert (Departamentul de Boli Cardiovasculare al Spitalului din Linz, Austria) a prezentat rezultatele denervării simpaticice endovasculare asupra variabilității TA/24 de ore. El a observat că la 12 săptămâni de la intervenție toți pacienții cu profil “non-dipper” se încadrează în tipul “dipper”.

O altă modalitate de tratament intervențional al pacienților cu HTA refractară este **terapia de activare baroreflexă** care urmărește modularea continuă a sistemului nervos autonom prin stimularea baroreceptorilor situați la nivelul bulbului carotidian. La nivel central se produce inhibarea activității simpaticice și intensificarea celei parasimpaticice cu efecte asupra cordului (scăderea frecvenței cardiace), patului vascular (vasodilatație, scăderea rigidității) și la nivel renal (creșterea natriurezei, scăderea secreției de renină). Acest tip de terapie a fost evaluat până în prezent în cadrul a două studii clinice DEBuT și Pivotal, ale căror rezultate au fost comentate în cadrul congresului de către dr. Kroon (Institutul de Cercetare a Bolilor Cardiovasculare din Maastricht, Olanda). Intervenția constă în implantarea subcutanată, la nivelul bifurcației carotidiene, a unor electrozi conectați la un generator. Au fost urmăritți 322 de pacienți (studiul Pivotal) cu HTA refractară și scheme terapeutice complexe (>5 medicamente antihipertensive) pe o perioadă de minim 4 ani. S-a constatat reducerea persistentă a valorilor TA la un procent de 81% din pacienți cu o medie, la 4 ani, de 27mmHg pentru TA sistolică și de 14 mmHg pentru cea diastolică în paralel cu reducerea semnificativă a frecvenței cardiace.

Rezultatele prezentate corelate cu cele provenite din studii mici anterioare sugerează un beneficiu substanțial și pe termen lung al acestor terapii antihipertensive.

Dr. Florin Matei



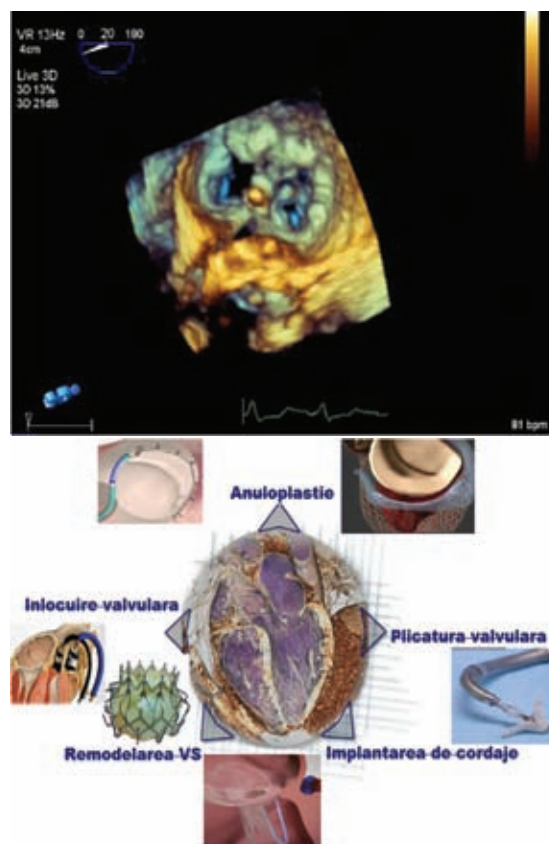
PROBLEMĂ VECHĂ - ABORDĂRI NOI

Regurgitarea mitrală a fost un subiect de interes la Congresul European recent desfășurat la Paris. Discuțiile au debutat cu o controversă, aceea a reparării regurgitării mitrale organice severe la pacienții asimptomatici. Susținătorii corecției precoce, anterior apariției complicațiilor au ridicat problema vârstei și dimensiunilor mai reduse ale ventriculului stâng în studiile care au stat la baza elaborării ghidurilor actuale. A fost luată în discuție și lipsa cuantificării atriului stâng, care ar fi putut aduce argumente în favoarea reparării precoce. Întrucât rezultatele pe termen lung au fost net favorabile la pacienții mai tineri și mai puțin simptomatici, prezentatorii s-au întrebat dacă temporizarea aduce vreun beneficiu. Au fost reamintite rezultatele studiului publicat în 2009 în JACC de către Bach și colaboratorii, care a arătat că 38% dintre pacienții cu regurgitare mitrală severă și indicație fermă de corecție sunt tratați conservator tocmai datorită vârstei înaintate și regresiei simptomatologiei sub tratament medical. La polul opus, adepții strategiei expectative au adus ca argument lipsa unui beneficiu cert al chirurgiei precoce, și au optat pentru urmărire, cu scopul de a detecta apariția simptomelor sau atingerea valorilor cutoff pentru dimensiunea și funcția ventriculului stâng.

Deși în ultimul ghid de management al valvulopatiilor, rolul ecografiei de stres în luarea deciziilor nu este bine definit, la Congresul European din 2011 a fost subliniată importanța acestei tehnici în stratificarea riscului și alegerea momentului optim pentru corecția regurgitării mitrale primare la pacientul asimptomatic. În ceea ce privește ecografia de repaus recomandarea a fost de evaluare a funcției longitudinale a ventriculului stâng. Magne, Mahjoub, Pibarot, Pierard și Lancellotti au făcut publice rezultatele unui studiu care a evidențiat creșterea de 3 ori a riscului de evenimente cardiace la pacienții asimptomatici cu regurgitare mitrală degenerativă, fracție de ejeție normală, dar cu disfuncție ventriculară stângă longitudinală.

Tehnicile imagistice nu au fost umbrite de intervențiile de reparare valvulară. Accentul a fost pus pe abordarea în echipă, care face posibilă selecția corectă a pacienților și a procedurilor terapeutice. A fost exprimată ideea integrării ecografiei transesofagiene 3D în evaluarea perioperatorie standard, întrucât aceasta furnizează informații de înaltă precizie, în timp real, necesare unei bune orientări, care reprezintă cheia succesului.

Cu toate că repararea chirurgicală rămâne terapia optimă, discuțiile au gravitat în jurul tratamentului minim invaziv din ce în ce mai mult utilizat, în concordanță cu cazurile frecvent întâlnite în practica clinică, de pacienți cu risc chirurgical



înalt. Au fost aduse în lumină rezultatele a două studii nerandomizate, publicate în decursul acestui an (REALISM, ACCESS Europe), care au extins criteriile cunoscute de includere pentru repararea prin clip mitral (din studiul Everest II), cu obținerea de rezultate spectaculoase în termeni de beneficiu clinic. Adepții abordului minim invaziv și-au exprimat convingerea că este posibilă obținerea de rezultate durabile, asemănătoare chirurgiei, prin folosirea viitoare de dispozitive combinate.

După cum era de așteptat, nu de același interes s-a bucurat stenoza mitrală. Totuși, această valvulopatie a fost adusă în discuție cu ocazia publicării ghidului de management al bolilor cardiovasculare pe perioada sarcinii, experții oferind recomandări concise legate de diagnosticul, urmărirea și tratamentul stenozei mitrale în sarcină.

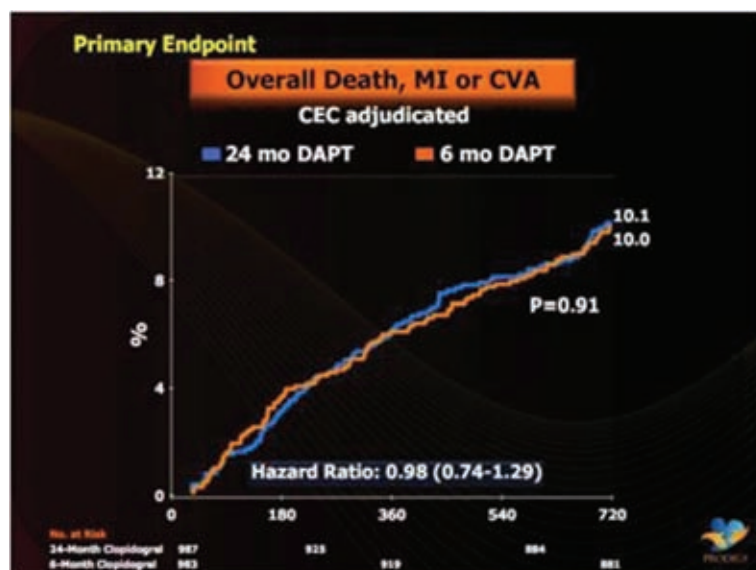
Dr. Diana Botezatu

NOUTĂȚI ÎN ARIA «CARDIOPATIEI ISCHEMICE»

Ediția 2011 a congresului european de la Paris, cu tema « Controverse în cardiologie » aduce noutăți și în domeniul cardiopatiei ischemice.

Un nou ghid de management al sindroamelor coronariene acute fără supradenivelare de segment ST ia locul celui elaborat în 2007, aducând câteva schimbări, unele surprinzătoare, altele deja așteptate. Noile antiagregante plachetare (prasugrel și ticagrelor) primesc clasa de recomandare IA în tratamentul dublu antiagregant alături de aspirină pe o perioadă de 12 luni, clopidogrelul trecând pe locul al doilea, utilizat doar când acestea nu sunt disponibile. Prasugrelul este preferat în tratamentul pacienților care urmează să facă PCI, în special la cei cu diabet. Tratamentul dublu antiagregant primește indicație de asociere cu un inhibitor de pompă de protoni, de preferat nu omeprazol, în cazul în care există istoric sau factori de risc pentru complicații hemoragice. Studiul TRITON TIMI arată o scădere cu 18% a riscului de evenimente cardiovasculare fatale și nonfatale în cazul utilizării prasugrelului față de clopidogrel. În același timp, studiul arată un risc mai mare de sângerare, de 2,2% în cazul prasugrelului față de 1,6% în cazul clopidogrelului.

Noul ghid aduce în prim plan utilizarea troponinei de înaltă sensibilitate (hsTn). Aceasta detectează mai devreme necroza și permite un protocol rapid care în 3 ore este capabil să decidă managementul pacienților ce se prezintă cu durere toracică persistentă (vezi figura a doua). Studiul multicentric APACE dovedește eficiența hsTn și subliniază că mai sensibilă este creșterea valorilor Tn la o oră față de prima testare.



Pentru prima dată este menționat scorul CRUSADE ce evaluează riscul de sângerare la pacienții care se prezintă cu sindroame coronariene acute. Iar scorul GRACE este cel care identifică pacienții cu grad de risc înalt și foarte înalt care au nevoie de tratament de revascularizare în primele 24 de ore.

O nouă metodă mai puțin invazivă decât angiografia, angioCT-ul, primește un loc important în evaluarea stării arterelor coronare la pacienții la care există un risc mic sau intermediar de boală coronariană și la care ECG-ul și troponina sunt neconcludente (clasa de recomandare IIa).

Pe lângă elaborarea noului ghid, au fost prezentate rezultate ale studiilor aflate în desfășurare pentru evaluarea stenturilor active farmacologic (DES) de a doua generație.

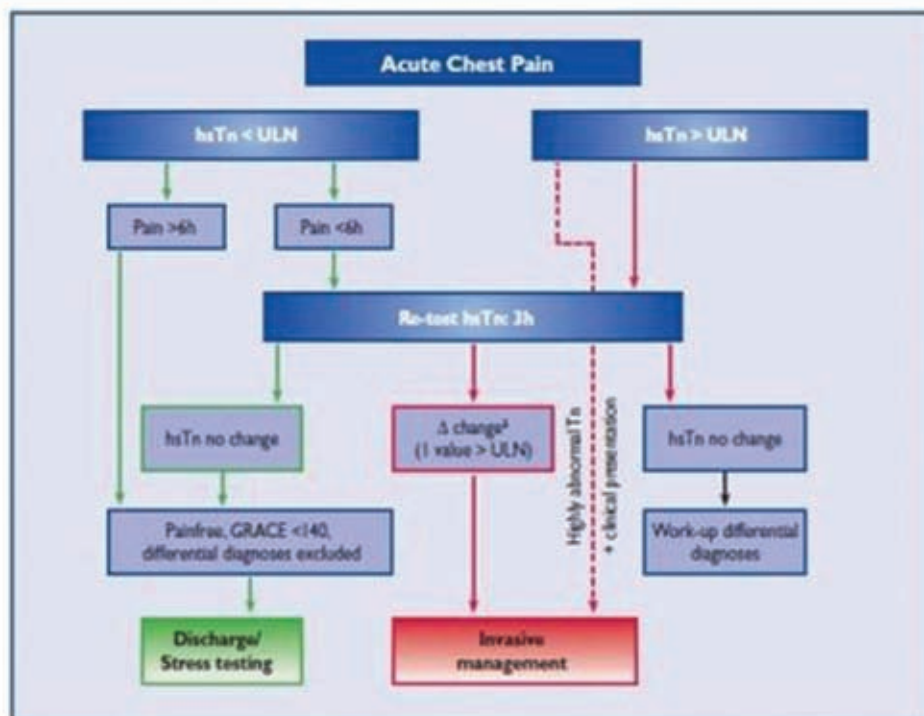
Astfel, trialul EXAMINATION a fost primul studiu ce a comparat DES de a doua generație (everolimus) cu stenturile metalice (bare metalic stents BMS) la pacienții post STEMI, riscul de retromboză la 1 an fiind de 0,5% la DES față de 1,9% la cei care au primit BMS.

Studiul Bern-Rotterdam efectuat pe o perioadă de 4 ani, a dovedit eficiența DES II (everolimus) față de DES de generația I (paclitaxel/sirolimus), evaluând riscul de retromboză pe termen lung la doar 1,4% în cazul everolimus față de 2,9% sirolimus și 4,4% paclitaxel. Explicația eficienței noilor stenturi constă în crearea unui polimer mai biocompatibil, doză mai mică de antifibrotic și reducerea grosimii peretelui stentului.

Studiul PRODIGY condus de italianul Marco Valgimigli, este un studiu randomizat multicentric open label care a comparat eficacitatea tratamentului dublu antiagregant asociat stentării coronariene. Populația în studiu a primit în proporții egale BMS, DES de prima și a doua generație. Studiul a demonstrat că riscul cumulativ de evenimente poststentare (tromboză de stent, deces, infarct miocardic, avc) a fost asemănător la pacienții tratați timp de 24 de luni (10,1%) față de cei tratați pe o perioadă de doar 6 luni (10%), în timp ce riscul de sângerare a fost de două ori mai mare în cazul tratamentului îndelungat.

Studiul pune în discuție recomandarea ghidului de tratament dublu antiagregant pe o perioadă de 12 luni, dar are și anumite limite precum designul open label și dimensiunea mică a loturilor studiate.

Studiul RUBY-1 efectuat în Franța aduce date despre utilizarea anticoagulantului oral darexaban, inhibitor de factor X, în prevenția secundară a sindroamelor coronariene acute alături de tratamentul dublu antiagregant. Rezultatele au fost dezamăgitoare



cu un risc de sângerare de 2-4 ori mai mare față de placebo pe o perioadă de urmărire de 24 de săptămâni, fără însă a scădea riscul de evenimente post infarct.

S-a ridicat întrebarea cum tratăm pacienții cu SCA și fibrilație atrială. Un subgrup al trialului RELY a înregistrat un risc mai mic de sângerare în cazul asocierii dozelor mici de Dabigatran față de warfarină la tratamentul dublu antiagregant.

Studiul CREDO-Kyoto, din Japonia, a dovedit eficenta CABG față de PCI la pacienții triconaronarieni cu scor Syntax mare, rezultate în conformitate cu trialul SYNTAX ce stă la baza ghidului european, care recomandă la pacienții cu leziuni triconaronariene CABG față de PCI, cu excepția celor cu scor SYNTAX mic.

Un alt studiu din Italia, ELDERLY ACS efectuat între 2007 și 2011 pe pacienți vârstnici cu NSTEMI, compară tratamentul agresiv cu angiografie în primele 48 de ore cu cel conservativ inițial, urmat de angiografie doar în cazul

ischemiei recurente. Nu s-au observat diferențe din punct de vedere al evoluției la 1 an, dar s-a identificat beneficiul terapiei agresive inițiale la pacienții cu valori crescute ale troponinei la prezentare.

Un subiect controversat a fost și utilizarea oxigenoterapiei în cazul pacienților cu infarct miocardic, conform recomandării ghidului. Astfel dezbateră a pus în opoziție studiile care au arătat că oxigenul reduce modificările segmentului ST, nevoia de analgezice, hipoxia severă, dimensiunea infarctului, cu explicația că hipoxia duce ea însăși la ischemie, față de o recentă metaanaliza a 3 studii randomizate care a raportat o creștere de 3 ori a mortalității în cazul utilizării oxigenoterapiei, explicația fiind în vasoconstricția coronariană provocată de oxigen.

Dr.Diana Mecea

PATOLOGIA AORTEI - UN TERITORIU DE GRANIȚĂ ÎNTRE CARDIOLOGIE, IMAGISTICĂ ȘI CHIRURGIE CARDIACĂ

Una din numeroasele teme abordate în cadrul Congresului European de Cardiologie din acest an a fost cea legată de patologia aortei, patologie extrem de severă prin nivelul ridicat de morbiditate și mortalitate. Cardiologi, chirurghi cardiaci și chirurghi vasculari din centre cu experiență în tratamentul afecțiunilor aortei s-au reunit pentru a prezenta ultimele noutăți și direcțiile viitoare de cercetare.

În cadrul simpozionului “Valvulopatii aortice congenitale și aortopatii- progrese recente”, dr. Arturo Evangelista de la Spitalul Vall d’Hebron Spania a susținut o conferință extrem de interesantă despre anevrismul de aortă ascendentă și riscul de disecție. S-a subliniat importanța diagnosticării cât mai precoce a pacienților cu anevrism de aortă ascendentă (rol central deținut de ecocardiografie), a instituirii tratamentului medicamentos cu scopul de a reduce stresul parietal (beta-blocant, inhibitor de enzima de conversie, sartan, ultimele 2 clase de medicamente având rol în procesele antiremodelare de la nivelul peretelui aortic) și a urmăririi periodice (clinic și ecocardiografic) a acestor pacienți pentru a stabili momentul chirurgical optim. O serie de studii au arătat că diametrul aortei ascendente se corelează cu riscul de ruptură și nu cu riscul de disecție, motiv pentru care se încearcă în prezent găsirea unor noi parametri care să evalueze riscul de disecție de aortă la pacienții cu factori de risc.

Au fost aduse în prim-plan două patologii cunoscute a prezenta un risc mai mare de disecție de aortă comparativ cu populația generală: bicuspidia aortică (valvulopatie congenitală extrem de frecventă, cu un risc de disecție estimat de 0.4%) și sindromul Marfan (incidență mai mică în populația generală, dar aproximativ 40% din pacienții cu sindrom Marfan ajung să dezvolte disecție acută de aortă). Au fost trecute în revistă indicațiile de tratament chirurgical electiv la pacienții cu anevrism de aortă ascendentă (diametrul aortei ascendente >55 mm), bicuspidie aortică (diametrul aortei ascendente >55 mm sau >50 mm la cei cu factori de risc asociați: coarctare de aortă operată sau nu, istoric de disecție de aortă la o rudă de gradul I, regurgitare aortică sau stenoză aortică severă fără criterii ferme de corecție chirurgicală, rata progresiei >2 mm/an, diametrul aortei ascendente/suprafața corporală >2,75 cm/m²) și sindrom Marfan (diametrul aortei ascendente >50 mm sau >45 mm la cei cu factori de risc asociați: istoric de disecție de aortă la o rudă de gradul I, indicație de protezare valvulară aortică, rata progresiei >2 mm/an, diametrul aortei ascendente/suprafața corporală >2,75cm/m² sau diametrul aortei ascendente > 40

mm la pacientele care doresc o sarcină și nu este nevoie de protezare valvulară).

Preocuparea specialiștilor pentru disecția de aortă a fost reflectată și de numărul mare de postere pe această temă. Merită menționat studiul unei echipe de cardiologi din Franța care a studiat proprietățile biomecanice ale aortei la populația cu sindrom Marfan și a demonstrat că proprietățile elastice ale aortei sunt modificate chiar și la pacienții care nu prezintă dilatarea rădăcinii aortice. În urma acestor rezultate, ei propun adăugarea unor criterii noi (rigiditatea arterială) pentru evaluarea și urmărirea pacienților cu sindrom Marfan, pe lângă diametrul aortei ascendente.

O atenție deosebită a fost acordată factorilor genetici implicați în dezvoltarea anevrismului de aortă ascendentă, fiind identificate o serie de gene care se asociază cu o incidență crescută a disecției de aortă la pacienți tineri cu anevrism de aortă ascendentă (gene care reglează contracția fibrei musculare netede: kinaza lanțului ușor de miozină (MLCK), calmodulina (CAL) și proteina reglatoare a lanțului ușor de miozină (RLC).)

Disecția de aortă rămâne în continuare o patologie cu multe necunoscute, fiind necesare eforturi comune pentru a stabili criterii fiabile de identificare a pacienților cu risc crescut, algoritmi eficienți de diagnostic și tratament.

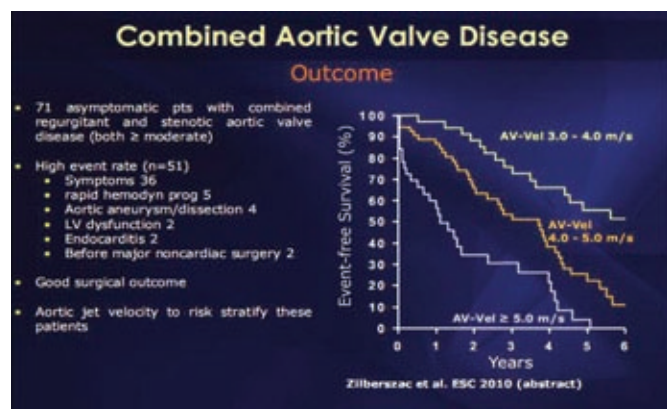
Dr. Ionela Codoiu

REGURGITAREA AORTICĂ – ESC CONGRESS 2011



Regurgitarea aortică a fost o temă dezbătută în multe sesiuni ale Congresului European de Cardiologie desfășurat anul acesta la Paris, fiind prezentată în sesiuni dedicate atât evaluării pacienților cu boli multivalvulare cât și în cadrul dezbaterilor referitoare la patologia rădăcinii aortei și aortei ascendente. Nu în ultimul rând a fost dezbătut subiectul regurgitării aortice ca factor de prognostic după implantarea intervențională a valvei aortice (TAVI) la pacienții cu stenoză aortică severă și risc chirurgical mare.

Astfel, într-o prezentare cu titlul „**The aortic root and valve: management implications**”, Catherine M. Otto (Seattle, WA), a discutat oportunitatea utilizării conceptului de regurgitare aortică funcțională în contextul prezenței regurgitării aortice în condițiile modificării structurilor de susținere a valvei aortice, rădăcina aortei sau aorta ascendentă. S-au propus următoarele criterii pentru a defini această entitate: valva aortică tricuspidă, cuspe normale, fără calcificări, jetul de regurgitare aortică central și regresia regurgitării aortice odată cu corectarea anatomiei aortei. S-a arătat că din punct de vedere anatomic este plauzibilă o asemenea ipoteză, valva aortică și rădăcina aortei fiind elemente interdependente ale aceluiași sistem anatomic și funcțional. În plus, regurgitarea aortică funcțională este o entitate prezentă clinic, fiind des întâlnită la pacienți cu disecție de aortă de tip A, când apare ca o formă acută și severă. Regurgitarea funcțională cronică deși comună, este ușoară și are rar indicație primară de intervenție chirurgicală. În ceea ce privește tratamentul chirurgical se propune o abordare în care se păstrează valva aortică de câte ori este posibil prin înlocuirea aortei ascendente și repoziționarea cuspei afectate în cazul disecției de aortă sau folosirea anumitor procedee chirurgicale ca tehnica David. Cu toate că regurgitarea aortică cronică pe valvă bicuspidă nu este strict funcțională se poate recurge la tehnici chirurgicale de conservare a valvei și în această situație.



Doctor Victoria Delgado (Leiden, NL) în sesiunea „**Assessing function by echocardiography in valvular heart disease**” a prezentat evaluarea ecocardiografică a regurgitării aortice din două perspective: evaluarea severității regurgitării prin integrarea criteriilor Doppler color și spectral și evaluarea funcției ventriculare stângi. Pe lângă parametrii clasici de funcție ventriculară, printre care cel mai important rămâne fracția de ejeție a ventriculului stâng, în regurgitarea aortică sunt investigați noi parametri care pot identifica disfuncția ventriculară subclinică prin intermediul tehnicilor ecocardiografice noi, precum imagistica deformării miocardice. Modificările strain și strain rate ventricular pot sugera disfuncția ventriculară precoce și pot fi studiați ca factori de prognostic în evoluția pacienților cu regurgitare aortică urmărită în absența intervenției chirurgicale de înlocuire valvulară aortică sau postoperator.

Raphael Rosenhek (Department of Cardiology, Medical University of Vienna) într-o prezentare cu tema referitoare la decizia terapeutică la pacienții cu boală multivalvulară a subliniat rolul important al simptomelor, dimensiunilor și funcției ventriculului stâng precum și evaluarea riscului chirurgical la pacienții cu boală aortică (regurgitare și stenoză cel puțin moderate), prezentând rolul vitezei maxime a jetului aortic ca parametru ecocardiografic pentru stratificarea riscului postoperator la acești pacienți.

În ceea ce privește sesiunea de postere având ca temă regurgitarea aortică dr. Roxana Enache (IUBCV „C.C. Iliescu”, București) a prezentat o temă referitoare la folosirea tehnicilor ecocardiografice noi în evaluarea funcției ventriculului stâng la pacienții cu regurgitare aortică cu titlul „**Assessment of left ventricular untwisting by speckle-tracking echocardiography in patients with aortic regurgitation**”.

O analiză a Registrului German de TAVI prezentată de M. Abdel-Wahab, referitoare la impactul prezenței regurgitării aortice la 30 de zile post-procedural asupra mortalității, morbidității și calității vieții a arătat că regurgitarea aortică semnificativă (> grad 2/4) după TAVI este asociată cu rată crescută de mortalitate la 30 de zile, concluzionând astfel că prevenția și tratamentul regurgitării aortice post-procedural va maximiza efectul folosirii acestei tehnici.

Dr. Florin Purcărea

STENOZA AORTICĂ – UN SUBIECT MEREU ACTUAL

În cadrul Congresului European de Cardiologie, desfășurat anul acesta la Paris, sesiunile care au avut ca temă stenoza aortică degenerativă s-au bucurat de un real interes din partea publicului, aceasta fiind o patologie frecvent întâlnită, ce poate ridica numeroase probleme de diagnostic și tratament. Una dintre sesiunile care au subliniat această idee a fost intitulată sugestiv “Controversies in low-flow low-gradient aortic stenosis”. Prima dezbaterie din cadrul sesiunii a adus în discuție utilitatea ecocardiografiei de stres cu dobutamină la pacienții cu stenoză aortică cu debit scăzut și gradient scăzut. Această metodă imagistică ajută în diferențierea între stenoza aortică strânsă “adevărată”, cu disfuncție a ventriculului stâng ca și consecință, și stenoza aortică moderată cu o cauză independentă a disfuncției de ventricul stâng. Mai mult, ecocardiografia de stres cu dobutamină permite evaluarea rezervei contractile, definită ca o creștere a volumului bătaie cu $> 20\%$ în timpul testului. În timp ce o rezervă contractilă preservată în prezența stenozei aortice strânse adevărate este în general asociată unui risc chirurgical mai redus și unei îmbunătățiri a supraviețuirii după intervenția chirurgicală, absența sa nu ar trebui să implice un refuz sistematic al îndrumării către chirurgie, întrucât chiar și în cadrul acestui grup a fost descrisă o îmbunătățire a funcției ventriculare stângi postoperator. O evaluare a gradului de calcificare a valvei aortice (marker indirect al severității stenozei aortice) se poate dovedi utilă în acest context, iar decizia terapeutică trebuie să ia în considerare riscul chirurgical și comorbiditățile asociate.

Cea de-a doua dezbaterie din cadrul sesiunii a avut ca temă “stenoza aortică cu flux scăzut paradoxal”, întâlnită la pacienții care prezintă un volum bătaie scăzut (un volum bătaie indexat de $< 35 \text{ ml/m}^2$ a fost propus pentru a defini volumul bătaie scăzut), în pofida unei fracții de ejeție normale. Această situație poate fi întâlnită în prezența unui ventricul stâng cu hipertrofie marcată și cu o cavitate restantă redusă. Înainte de a stabili acest diagnostic este important să fie exclusă o eventuală subestimare a vitezei aortice maxime și o posibilă eroare de măsurătoare a tractului de ejeție a ventriculului stâng. Deoarece datele disponibile până în acest moment despre această entitate patologică derivă mai ales din studii retrospective și studii prospective mici, este prematur să fie elaborate recomandări generale pentru tratamentul acestor pacienți. S-a subliniat importanța statusului simptomatic și a confirmării cauzalității între stenoza aortică și simptomatologie. Folosirea ecocardiografiei transesofagiene sau a tomografiei computerizate se poate dovedi utilă în evaluarea severității stenozei. Intervenția chirurgicală poate fi propusă unor pacienți atent selectați, după luarea în considerare a riscului operator.

O altă sesiune dedicată stenozei aortice a abordat probleme de diagnostic și tratament întâlnite la populația de vârstă a treia

– “Aortic stenosis in the elderly: difficulties for the clinician”. În cadrul sesiunii au fost trecute în revistă potențialele dificultăți întâlnite în practică legate de stratificarea riscului la pacienții vârstnici cu stenoză aortică. Printre mesajele transmise s-a numărat necesitatea unei evaluări detaliate a tuturor caracteristicilor pacientului, un rol cheie fiind jucat de evaluarea clinică. Aceasta subliniază importanța interacțiunii strânse dintre cardiologi și chirurghi.

Au existat de asemenea în cadrul congresului multe sesiuni având ca temă implantarea percutană a valvei aortice. Majoritatea au strâns un public numeros, dovadă a interesului în creștere manifestat față de această metodă de tratament, utilizată în momentul actual la pacienții cu stenoză aortică strânsă cu risc chirurgical înalt. În cadrul uneia dintre cele mai interesante sesiuni pe această temă, intitulată “Controversial issues on transcatheter aortic valve implantation” au fost subliniate recomandările actuale pentru implantarea transcater a valvei aortice, fiind luată în discuție și extinderea indicației către pacienții cu risc chirurgical scăzut. Bazându-se pe recomandările venite atât din partea Societății Europene de Cardiologie, cât și a Societății Europene de Chirurgie Cardiovasculară, majoritatea registrelor pentru implantarea transcater a valvei aortice au inclus până în prezent pacienți cu un Euroscore ridicat, de peste 20%, observându-se însă în ultima perioadă în Europa o tendință de a include pacienți cu risc chirurgical scăzut.

În aceeași idee, un studiu prezentat de Godin și colaboratorii (Rouen, Franța) în cadrul sesiunii de postere intitulată “Transcatheter aortic valve implantation - clinical” arată un număr mai mic de complicații la pacienți mai tineri, cu mai puține comorbidități, la care a fost implantată valva Edwards Sapien. Investigatorii au efectuat un studiu retrospectiv pe 177 de pacienți consecutivi, la care s-a implantat o proteză Edwards în perioada 2006- 2011. Pacienții au fost împărțiți, în funcție de scorul Euroscore, în două categorii: cu risc chirurgical înalt (Euroscore $> 20\%$) și cu risc scăzut (Euroscore $< 20\%$). Rezultatele au arătat că succesul procedural a fost de 100% în grupul cu risc operator scăzut versus 95,3% în grupul cu risc înalt. Interesant de notat a fost lipsa deceselor în grupul cu risc scăzut la o lună de la procedură, comparativ cu o rată a mortalității de 11,1% în grupul cu risc înalt, rezultate confirmate și la un an, cu 5% versus 24,8%.

Aceste rezultate pot reprezenta un prim pas spre extinderea indicațiilor pentru implantarea percutană a valvei aortice către pacienții cu risc chirurgical scăzut, însă nu trebuie uitat faptul că intervenția chirurgicală este în momentul actual standardul de aur în tratamentul stenozei aortice.

Dr. Luiza Lupașcu

NOUTĂȚI ÎN ECOCARDIOGRAFIE - CONGRESUL SOCIETĂȚII EUROPENE DE CARDIOLOGIE PARIS 2011



Principalele subiecte de interes în ecocardiografie prezentate în cadrul congresului ESC 2011 reflectă acumularea și sedimentarea de noi date în zone de interes permanent, cum este cazul valvulopatiilor, dar și evoluția tehnologică rapidă a ultimilor ani, însoțită de atât de intrarea tot mai mult în practică a unor tehnici ecografice destinate anterior preponderent cercetării, cum este cazul evaluării deformării miocardice sau ecocardiografiei tridimensionale, dar și de apariția unei noi categorii de aparate – ecografele portabile, așa-zise “de mână” (pocket size devices) – ce a stârnit numeroase dezbateri în rândul specialiștilor. Cele mai importante aspecte discutate au fost legate de noile linii de recomandări cu privire la rolul ecocardiografiei în cadrul procedurilor intervenționale, utilitatea ei în departamentele de urgență și recent publicatul ghid de evaluare ecocardiografică a mecanicii cardiace.

Ultimii ani au adus în cardiologie o dezvoltare acerbă a tehnicilor intervenționale, din ce în ce mai răspândite, ce se adresează mai ales pacienților cu valvulopatii cu contraindicații pentru chirurgia cardiacă. Din punct de vedere al acestor proceduri ecocardiografia reprezintă adesea metoda diagnostică cea mai fezabilă, ajutând în stabilirea indicațiilor și în identificarea limitărilor de ordin tehnic ale respectivei intervenții. Ecocardiografia are și un rol important în urmărirea post-procedurală iar în prezent, mai mult de cât atât, așa cum a subliniat Prof. Jose Luis Zamorano, ea îndeplinește un rol activ în timpul procedurii, ghidând cardiologul intervenționist. Noile linii de recomandări se adresează rolului ecocardiografiei în monitorizarea intra-procedurală, evaluarea rezultatelor și prevenirea complicațiilor peri-procedurale la pacienții candidați pentru implant percutan de valvă aortică, reducerea percutană a regurgitării mitrale sau închiderea leak-urilor paraproteretice.

Prof. J.U. Voigt a realizat o trecere în revistă a modului în care au fost sistematizate datele actuale cu privire la rolul evaluării mecanicii miocardice și a accentuat aplicabilitatea în practica clinică a acestor tehnici. De asemenea, a fost reluată discuția asupra rolului ecografiei în evaluarea asincronismului și predicția responderilor la terapia de resincronizare în lumina rezultatelor studiului PROSPECT.

Prof. Andreas Hagendorf a prezentat un material aflat în curs de publicare, centrat pe rolul ecocardiografiei în urgență și pe importanța de a avea ecografisti experimentați și aparate de bună calitate pentru a putea obține informațiile importante în aceste situații.

De mare interes a fost problema ecografelor portabile de mici dimensiuni (pocket size imaging devices) care a stârnit polemici referitor la limitele utilizării lor. Dr. Rosa Sicari a prezentat poziția Societății Europene de Ecocardiografie referitor la aceste ecografe subliniind faptul că ele nu pot oferi în stadiul actual un diagnostic ecocardiografic, ci mai degrabă datele furnizate trebuie considerate complementare examenului fizic. În prezentare s-a accentuat și obligativitatea medicului de a informa pacientul că un asemenea examen nu este și nu substituie o ecocardiografie.

Pe lângă noile recomandări de o mare apreciere s-au bucurat sesiunile “live” și “hands-on” centrate în special pe problema pacienților cu valvulopatii complexe și pe cea a utilizării tehnicilor speciale în evaluarea a mecanicii cardiace. Rolul ecografiei

3D, tot mai răspândită în practică, a fost comentat pe larg de Prof. Jose Zamorano care a prezentat avantajele noii generații de sonde tridimensionale, ce pot realiza achiziții de volume cu o rezoluție spațială foarte bună la viteze mult mai mari față de transductorii din generațiile precedente, oferind imagini calitativ foarte apropiate de cele obținute cu sonde 2D performante.

Dr. Cătălin Ușurelu



TINERII AU NEVOIE DE MODELE !
In Memoriam Prof. Univ. Dr. George I.M. GEORGESCU,
Doctor Honoris Causa
18 iunie 1943 – 31 octombrie 2005

Capitala Moldovei se poate mândri cu una dintre cele mai luminoase figuri ale medicinei românești contemporane, model pentru generația tânără prin ținuta academică, noblețea sufletească, devotamentul pentru omul suferind, verticalitatea sa morală. Sunt doar câteva repere pe care le-am putut menționa pentru început despre Prof. Dr. George I.M. GEORGESCU.

S-a născut la 18 iunie 1943 în Timișoara. Studiile liceale le-a terminat la Bacău, iar facultatea de medicină a absolvit-o ca șef de promoție la Iași. Pe parcursul evoluției profesionale a străbătut toate treptele carierei medicale și universitare de la medic intern prin concurs până la poziția academică de profesor universitar de medicină internă și cardiologie.

Format în Clinica I Medicală condusă de Prof. C.I. NEGOIȚĂ și-a completat pregătirea profesională și științifică atât în Germania, în Clinica de cardiologie a Prof. Just din Freiburg cât și în țară la Clinica de Cardiologie a Prof. Gavrilesco (unde s-a inițiat în electrofiziologie), precum și la Clinica de cardiologie a Spitalului Fundeni unde a făcut un an de perfecționare.

A avut ca interes prioritar studiile de electrofiziologie în aritmiile cardiace realizând standardizarea și validarea clinică a testului de electrostimulare atrială în evidențierea ischemiei cardiace, a înființat prima unitate de terapie intensivă a stărilor critice cardiovasculare în Iași (1973), primul centru zonal pentru implantarea de pacemakeri din Moldova (1980), primul laborator de ecocardiografie (1986).

În capitala Moldovei, prin strădania Prof. Dr. George I.M. GEORGESCU a luat ființă în anul 1996 Centrul de Cardiologie Iași, astăzi Institutul de Boli Cardiovasculare ce îi poartă numele, unitate medicală de excelență pe care domnia sa a proiectat-o, a organizat-o și a condus-o cu competență și profesionalism. Institutul este o unitate de vârf în cardiologia românească, singura de acest tip pentru toată populația Moldovei, iar fondatorul rămâne nu numai ctitor dar și sufletul acestei instituții.

De asemenea s-a implicat în activitatea științifică și publicistică fiind o prezență constantă la manifestările științifice din țară și străinătate. A fost autor sau coautor la 9 tratate, monografii sau manuale, a publicat peste 200 articole științifice originale, in extenso sau în rezumat.

Întreaga sa activitate i-a adus numeroase premii și distincții: Premiul „Gheorghe Marinescu” al Academiei Române (1983), „Profesor de onoare” al Universității „Ovidius” din Constanța (2000), Premiul „Pogor” al Primăriei Municipiului Iași (2001), Diplomă de excelență pentru contribuția adusă la primele transplanturi renale (2001), Premiul special pentru cea mai bună carte universitară (2001), Titlul de „Doctor Honoris Causa” al Universității „Ovidius” Constanța (2003), Titlul de „Fellow” al Societății Europene de Cardiologie (2004), Ordinul Național „Serviciul Credincios în grad de Cavaler” (2003), Premiul de Excelență „Medic.ro” (2005).

Excelent profesor și creator de școală s-a impus prin puterea de muncă, prin rigoare, prin respingerea oricărui compromis privind calitatea actului medical, prin pregătirea studenților și a tinerilor medici sau modul



de a realiza o cercetare științifică, de a redacta o teză de doctorat sau un capitol de carte.

A avut calitatea de a atrage, selecta și recruta tineri de valoare, de a-i capacita, de a le mobiliza și cataliza energiile. Model de rigoare profesională a impus colaboratorilor aceleași standarde de calitate și aceeași manieră de trăi exigent și eficient în beneficiul bolnavilor.

Profesorul Georgescu era un intelectual în cel mai autentic și complet sens al cuvântului, pregătirea sa medicală și științifică de excepție fiind dublată de o cultură generală pe măsură. Era un pasionat, rafinat și sensibil cunoscător al muzicii clasice, iar conversația

cu Domnia sa constituia o veritabilă plăcere intelectuală.

Profesorul George I.M. GEORGESCU rămâne un reprezentant de seamă al medicinei românești cu recunoaștere internațională, un model inspirator pentru generațiile tinere, clinician și universitar de excepție, cercetător, creator de școală medicală.

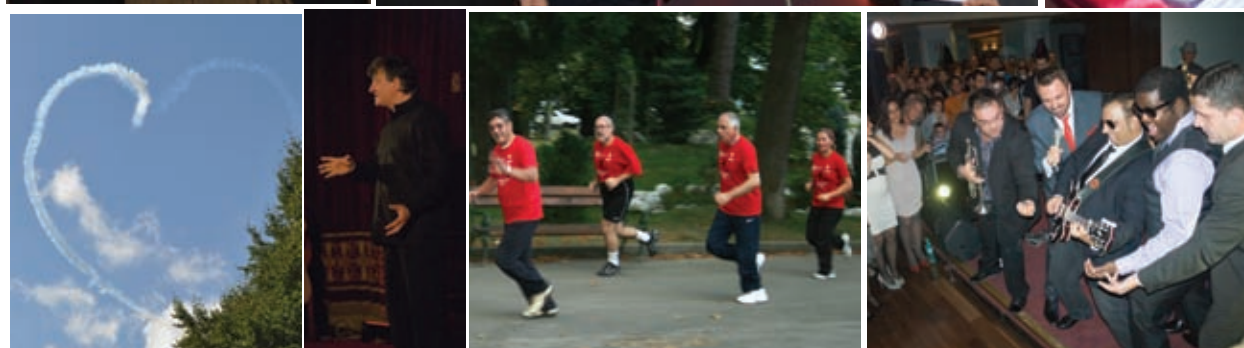
Centrul de Cardiologie Iași, actualul Institut de Boli Cardiovasculare ce îi poartă numele rămâne încununarea activității unui om dedicat profesiei.

Prof. Dr. Cătălina Arsenescu Georgescu

CONGRESUL NAȚIONAL DE CARDIOLOGIE



29 SEPTEMBRIE - 2 OCTOMBRIE 2011, SINAIA



CONSILIUL DE CONDUCERE AL SOCIETĂȚII ROMÂNE DE CARDIOLOGIE MANDAT 2011-2014

Președinte:	Conf. Dr. Ioan Mircea Coman
Viitor Președinte:	Dr. Gabriel Tatu Chițoiu
Fost Președinte:	Dr. Dan Deleanu
Vicepreședinți:	Prof. Dr. Dragoș Vinereanu Dr. Radu Ciudin
Secretar:	Dr. Bogdan Alexandru Popescu
Trezorier:	Dr. Ovidiu Chioncel

Membri:



Prof. Dr. Carmen Ginghină
Prof. Dr. Eduard Apetrei
Conf. Dr. Florin Mitu
Conf. Dr. Daniel Lighezan
Dr. Radu Vătășescu
Prof. Dr. Dan Gaiță
Conf. Dr. Călin Pop
Dr. Marian Croitoru
Dr. Ioana Adriana Ghiorghiu
Dr. Daniel Ghersim
Conf. Dr. Șerban Bălănescu
Conf. Dr. Adriana Ilieșiu
Prof. Dr. Mircea Cintează

STRUCTURA GRUPURILOR DE LUCRU ALE SOCIETATII ROMANE DE CARDIOLOGIE MANDAT 2011 - 2014

Aritmii, Electrofiziologie și Dispozitive implantabile

Președinte

Dr.Radu Vătășescu

Secretar

Dr.Alexandru Deutsch

Ateroscleroză

Președinte

Prof.Dr.Dan Gaiță

Secretar

Dr.Claudiu Avram

Cardiologie de Urgență

Președinte

Conf. Dr. Călin Pop

Secretar

Dr.Antoniu Petriș

Cardiologie Intervențională

Președinte

Dr.Marian Croitoru

Secretar

Dr.Rodica Niculescu

Cardiologie Pedriatică

Președinte

Dr.Ioana Ghiorghiu

Secretar

Dr. Iolanda Muntean

Cardiologie Preventivă și Recuperare CV

Președinte

Dr.Daniel Gherasim

Secretar

Dr.Mihaela Suceveanu

Cardiopatie Ischemică

Președinte

Conf.Dr.Șerban Bălănescu

Secretar

Dr.Mihaela Sălăgean

Ecocardiografie

Președinte

Conf.Dr.Adriana Ilieșiu

Secretar

Dr.Ruxandra Jurcuț

Hipertensiune Arterială

Președinte

Prof.Dr.Mircea Cintează

Secretar

Dr.Elisabeta Badilă

Insuficiență Cardiacă

Președinte

Prof.Dr.Dragoș Vinereanu

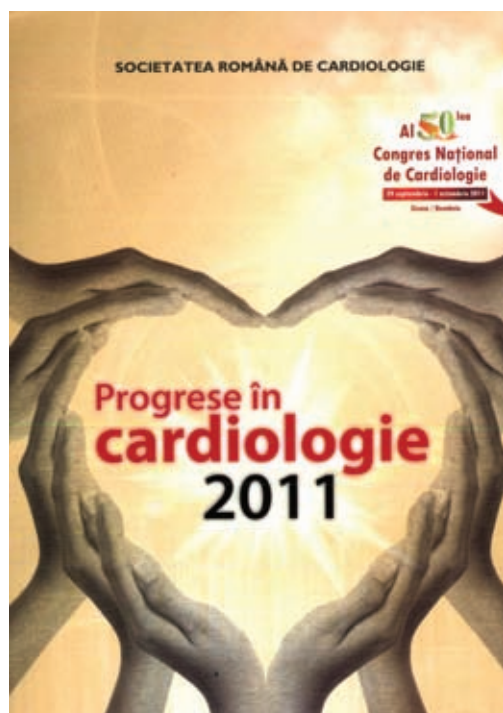
Secretar

Dr.Ruxandra Christodorescu



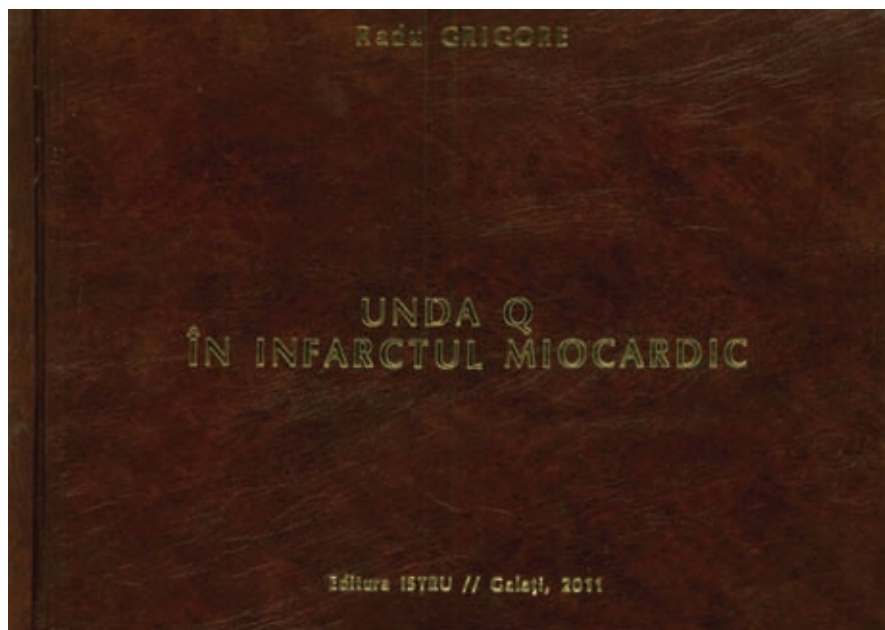
CONGRESUL NAȚIONAL DE CARDIOLOGIE

PUBLICAȚII SRC



29 SEPTEMBRIE - 2 OCTOMBRIE 2011, SINAIA

LANSARI DE CARTE



INFOCONGRES

LA AL 50-LEA CONGRES NAȚIONAL DE CARDIOLOGIE



AL 50 LEA CONGRES NAȚIONAL DE CARDIOLOGIE

An VIII, Nr. 1 - Joi 29 septembrie 2011

Stimați colegi,

Bine ați venit la cel de-al 50-lea Congres Național de Cardiologie!

Societatea Română de Cardiologie (SRC) este astăzi una din cele mai solide societăți medicale profesionale din țară. Este un edificiu durabil, care s-a format prin efortul conjugat al multor generații de cardiologi de care trebuie să ne aducem aminte azi. SRC a avut noului său fel de conștientizare și susținută de-a lungul timpului, cu încredere, de personalități care au pus deasupra intereselor personale bunăstarea și progresul acestei societăți. Al 50-lea congres este un moment jubiliar important de care ne bucurăm în acest an și care ne oferă oportunitatea reușitei unor momente de seamă din istoria Societății Române de Cardiologie, fără de care nu s-ar fi putut atinge nivelul ridicat la care a ajuns această în ultimii ani. Prin nivelul științific ridicat, prin acțiunile sale permanente de educație medicală a cardiologilor, prin buna colaborare cu alte specialități medicale și prin unitatea de care s-a dat dovadă de-a lungul timpului, SRC a devenit azi o societate respectată de care trebuie să ne mândrim. Alături de partea științifică și educațională care reprezintă obiective permanente, în ultimii ani SRC a încercat să deschidă mai mare câmp de acțiune care vizează promovarea prevenirii cardiovasculare în populație și a asistenței medicale de cardiologie în teritoriu. A fost continuată o strategie de prevenire cardiovasculară coerență și a avut loc înființarea Fundației Române a Inimii, fundația cardiologilor români, care a devenit o verigă importantă între profesioniștii cardiologi din SRC și populația generală. Acțiunile din ea se mai numesc astăzi fundatii, semnarea acordului cu Consiliul Național al Audiovizualului și afilierea acesteia la European Heart Network (Fundația Europeană a Inimii) în numele căreia luni după înființare, reprezintă succese care ne dau speranțe pentru viitor în îndeplinirea obiectivului propus, acela de a scădea mortalitatea cardiovasculară cu 10% în următorii 5 ani.

Prizele una din cele mai mari realizări ale noastre în ultimii ani a fost lansarea Programului de Tratament Invaziv al STEMI, la inițiativa și cu sprijinul direct al SRC. Primele rezultate din acest an sunt încurajatoare și vor fi doar un argument pentru autoritățile statului către înființarea acestui program și în alte regiuni din țară. Ceea ce este semnificativ este că acest program a putut fi dezvoltat într-o perioadă de criză economică mare, ceea ce înseamnă multe din proiectele noastre.

Ne bucurăm de asemenea să arătăm acum primele rezultate ale Programului de Studiu a Căderii Stărilor Conștiențe. Numerele premii au fost acordate pentru lucrări științifice de valoare prezentate la congresele europene și americane de către membrii societății cardiologi sau celor care au publicat lucrări originale în reviste ISI de valoare. SRC a acordat pentru prima dată 2 burse de cercetare pentru 2 cardiologi tineri care au avut ocazia să se desfășoare proiectele în centre de cercetare importante din Europa. Sperăm că acest program va continua și se va perfecționa în anii care urmează.

Activitatea de cercetare epidemiologică a SRC a fost amplificată în ultimii ani prin acordul de colaborare al grupurilor de lucru și s-a manifestat prin lansarea de registre populationale noi (Registru de Tromboembolism Pulmonar, Registru de Insuficiență Cardiacă Acută, Registru de Dilecții de Aortă), sau continuarea celor existente (Registru Ro-STEMI). Toate aceste activități nu ar fi fost posibile fără o muncă de echipă și fără entuzismul de care au dat dovadă membrii conducerii actuale, dar și colegii cardiologi din afara țării, implicați în diferite activități, cărora vrem să le mulțumim.

Al 50-lea Congres Național de Cardiologie este un eveniment important în calendarul cardiologilor, oferind fiecăruia oportunitatea să-și amelioreze cunoștințele în domeniul tehnicilor de diagnostic și tratament a bolilor cardiovasculare, beneficiind de participarea unor nume însemnate de experți români și străini. Ne bucurăm anul acesta de prezența în congres a unor personalități importante ale cardiologiei europene și americane cum ar fi: M. Kornajda (președinte ESC), F. Pinto (vicepreședinte ESC), J. Butler, A. Lincoff, U. Sechtem, G. Nicolson, J. Eikelboom, J.P. Collet, F. Faletta, I. Ungi, M. Ghoreghale, C. Wöhrle, A. Pittaras, ș.a. care cu siguranță vor ridica nivelul științific al congresului.

Organizarea de simpozioane comune interdisciplinare cu medici pneumologi, nefrologi, anesteziști, reanimatori, ginecologi, pediatri și chirurgi cardiovasculari reflectă buna colaborare a SRC cu alte societăți medicale românești.

Noile ghiduri europene de practică medicală vor fi în centrul atenției noastre și în acest an prin sesiuni speciale de conferințe și discuții și prin răspunderea Comitetului de lucru ghiduri ESC trebuie să vă fie pe minte, alături de volumul Progres în Cardiologie 2011, fiecare participant la congres.

Programul științific al congresului va conține sesiuni interesante de actualitate în diferite domenii ale cardiologiei, cum ar fi implantarea percutană de proteze aortice, terapia endovasculară non-invasivă, insuficiența cardiacă cu FE scăzută, terapii medicamentose și ablativă în fibrilația atrială, o tranșee de "hot" de la bătă, din timpul unei operații de plastie mitrală ș.a. De asemenea, vor fi discutate în sesiuni speciale rezultatele obținute după primul an de Program de Tratament Invaziv al STEMI în România.

Programul științific va fi completat de un program social atractiv la care vor participa personalități ale culturii și divertismentului cum ar fi Carmen Caraculă, Aurelian Octav Popa, Hora Băncu, Marin Căzacu.

Vă urez tuturor să profitați din plin de programul științific deosebit și, în același timp, să vă bucurați pentru că este din nou o oportunitate de a vă întâlni la Sinaia și de a vă cunoaște mai bine.

Dr. Dan Deleanu
Președinte Societatea Română de Cardiologie

17.00-18.15 SALA DE TEATRU, CASINO

DEȘCHIDEREA CONGRESULUI

Vă invităm la momentul festiv
ce marchează deschiderea ediției aniversare
a Congresului Național de Cardiologie

D. Deleanu, președinte SRC
A. Ilieșcu, secretar SRC

Invitați:
- M. Kornajda - președintele ESC,
- F. Pinto - vicepreședintele ESC,
- Foști președinți ai SRC: E. Agelrei, C. Macarie, C. Gînghină, R. Căpîlneanu
- D. Găliș, președintele FRI

ASTĂZI

Fundația Română a Inimii
și Societatea Română de Cardiologie
sărbătorească și anul acesta
ZIUA MONDIALĂ A INIMII.

Astăzi, 29 septembrie 2011 - SINAIA

Flash-mob-uri
□ 12.30 în fața Casinoului Sinaia
□ 13.30 la intrarea Parcului Ghica

Spațiu special amenajat – între orele 10.00-16.00, în Parcul Ghica, medici cardiologi vor evalua gratuit riscul cardiovascular și tensiunea arterială (HEARTSCORE)

DIN PREFAȚA LA A DOUA EDIȚIE
ÎN LIMBA ROMÂNĂ

Ghidurile sunt realizate de Societatea Europeană de Cardiologie prin efortul Comitetului de ghiduri de practică și Societatea Română de Cardiologie a adăugat la spiritul și lăuna lor. Ghidurile sunt acordate (apărute în format de buzunar), care includ un rezumat al recomandărilor fundamentale ale ghidurilor editate, sunt acordate de practicieni și contribuie substanțial la implementarea medicală a recomandărilor.

Implementarea sistemului de învățământ românesc (legislația prin regulile învățării de noi în școli și prin practica la patul bolnavului) cu idei venite din creșterea altor culturi medicale (autorii ghidurilor aparțin diverselor țări europene, ideile lor fiind aduse la unison de Societatea Europeană de Cardiologie) reprezintă un mesaj științific. Este un model de complementaritate între ideile europene și ideile românești privind îngrijirea medicilor.

Sperăm că această a doua apariție editorială a Comitetului de ghiduri va fi un produs de succes pe „pista educației” din România.

DR. DAN DELEANU
Președinte Societatea Română de Cardiologie

PROF. DR. CARMEN GÎNGHINĂ
Coordonator Național Ghiduri



Anul acesta ne-am întâlnit într-un moment jubiliar: Congresul nu numărul 50. Infocongres a împlinit 8 ani. Ceea ce a început în urmă cu 8 ani ca o „joacă” serioasă de rezident, s-a transformat în ceva mai sobru și cu un caracter vizibil mai științific, adecvat unei manifestări de importanță și amploarea pe care tinde să o aibă un Congres Național de Cardiologie.

Putem spune că în timp ziarul a reflectat parțial evoluția firească a uneia din cele mai profesionale societăți medicale din țară. De-a lungul anilor am încercat să surprindem momente din istoria vie a Societății Române de Cardiologie și a Congresului său, prin interviuri și imagini cu participanții la această manifestare. De la nume sonore ale cardiologiei românești și internaționale, la personalități în devenire, mai puțin cunoscute din țară, cardiologi din toate generațiile au fost prezenți în paginile Ziarului, ori de câte ori au răspuns pozitiv apelului nostru de a comunica între ei, prin intermediul acestuia.

Anul acesta în cele 3 numere ale Infocongres au fost prezentate, ca de obicei, ultimele noutăți de diagnostic și terapie în boala cardiacă ischemică, hipertensiunea arterială refractară, pericardita constrictivă, aritmii, insuficiența cardiacă, boala arterială periferică.

Am vorbit cu profesorii noștri despre imagistica de vârf și rolul decizional al acesteia în practica de cardiologie, fără a uita de clasică semiologie.

Au fost analizate proiecte importante ale SRC- Programul Ro-STEMI, Registrul RO-STEMI, Registrul RO-TEP, Programul Național de Tratament Invaziv prin Angioplastie Coronariană.

Am luat în discuție rolul prevenirii primare și recuperarea prin antrenament fizic în bolile cardiovasculare.

La final, ne-au rămas în gând versurile lui Eminescu, amintite cu har maestrul Ion Caramitru la festivitatea de închidere a Congresului: *Vreme trece, vreme vine, /Toate-s vechi și nouă toate..*

Dr. Corina Siminiceanu
Dr. Cosmin Călin
Prof. dr. Carmen Ginghină

[illegible][illegible]

AL 50-LEA CONGRES NAȚIONAL DE CARDIOLOGIE, SINAIA, 2011

PREMII OFERITE DE SOCIETATEA ROMÂNĂ DE CARDIOLOGIE în cadrul programului de stimulare a activității științifice 2011

**SOCIETATEA ROMÂNĂ DE CARDIOLOGIE cu sprijinul companiei SERVIER PHARMA
a oferit 3 premii pentru cele mai valoroase lucrări orale prezentate în “Sesiunea tânărului investigator”**

- Premiul I :** **Alina Scridon, Emilie Nonin-Babary, P. Chevalier, Tîrgu-Mureș, Lyon**
”Disfuncția endotelială evolutivă evidențiată prin dozări etajate ale factorului Von Willebrand – partea nevăzută a riscului tromboembolic la pacienții cu fibrilație atrială „
- Premiul II:** **Maria Florescu, Diana Mihalcea, Lucia Ștefania Magda, Oana Enescu, Berenice Suran, Raluca Mincu, M. Cintează, D. Vinereanu, București**
„Deformarea și rotația VS evaluate prin Speckle Tracking determinate de optimizarea interacțiunii ventriculo-arteriale la sportivii de performanță”
- Premiul III:** **Denisa Muraru, B. A. Popescu, Carmen Ginghină, L. P. Badano, Padova, București**
„Relația strain-ului circumferențial tridimensional global cu mărimea infarctului și extensia transmurală a necrozei miocardice la pacienții cu STEMI și reperfuzie completă prin angioplastie primară „

**SOCIETATEA ROMÂNĂ DE CARDIOLOGIE cu sprijinul companiei SERVIER PHARMA
a acordat 3 premii pentru cele mai valoroase lucrări prezentate sub forma de poster**

1. *Alice David, Luminița Ionescu, Doina Dimulescu, București*
Fragmentarea QRS și gradul afectării coronariene
2. *Viviana Aursulesei, M. D. Datcu, Iași*
Timpul de revenire post nitroglicerină ca predictor al evoluției disfuncției endoteliale în hipertensiunea arterială
3. *Luminita Vida Simiti, Mirela Stoia, Anca Cristea, Claudia Gherman, Irina Apahidean, Cerasela Goidescu, Cluj-Napoca*
Nivelele plasmatiche ale Resistinei prezic evenimente cardiovasculare

Bursa de cercetare a Societății Române de Cardiologie

Dr.Raluca Elena Dulgheru cu proiectul de cercetare:

“Impact of increased vascular afterload on left ventricular function in patients with chronic renal failure and preserved LV ejection fraction“
(Centre Hospitalier Universitaire de Liège, Belgium. – Prof.Patrizio Lancellotti)

Premierea rezultatelor cercetării (I) - Premiarea excelenței în cercetare

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

1. *Dr.Ruxandra Jurcut et al (Circulation 2010 - FI 14.816). “Primary Cardiac Leiomyosarcoma. When Valvular Disease Becomes a Vascular Surgical Emergency”*
2. *Dr.Monica Rosca et al (Journal of the American Society of Echocardiography 2010 – FI 2,981), Left Atrial Dysfunction as a Correlate of Heart Failure Symptoms in Hypertrophic Cardiomyopathy”*
3. *Dr.Bogdan A.Popescu et al (Circulation 2010 – FI 14,81), “Giant Left Atrium With Calcified Walls and Thrombus in a Patient With an Old, Normally Functioning Ball-in-Cage Mitral Valve Prosthesis*
4. *Dr.Bogdan A.Popescu et al (Journal of the American College of Cardiology– FI 12,64), “Atrio-ventricular block in elderly: does echo hold the key?*
5. *Prof.Dr.Dragos Vinereanu et al (J.Hypertens.2011 – FI 3,98), “Reversal of subclinical left ventricular dysfunction by antihypertensive treatment: a prospective trial of Nebivolol against Metoprolol”*
6. *Prof.Dr.Dragos Vinereanu et al (Echocardiography 2011 – FI 1,41), “Cumulative impact of cardiovascular risk factors on regional left ventricular function and reverse: progressive long axis dysfunction with compensatory radial changes”*
7. *Prof.Dr.Dragos Vinereanu et al (N Engl J Med. 2011 – FI 53,4), “Apixaban with antiplatelet therapy after acute coronary syndrome”*
8. *Dr.Ovidiu Chioncel et al (American Heart Journal 2011 – FI 5,05), “The Romanian acute heart failure syndromes (RO-AHFS)”*

Premierea rezultatelor cercetării (II) – stimularea tinerilor cercetători

Abstracte prezentate la marile congrese de cardiologie

1. Cristina Adina Avram, M. Iurciuc, L.M. Craciun, C. Avram, S. Iurciuc, D. Gaita, S. Mancas
Ambulatory versus hospital cardiac rehabilitation in coronary patients following revascularizations procedures in managing cardio-metabolic risk: one year outcome, Timisoara (ESC 2011)
2. Cristina Adina Avram, S. Iurciuc, C. Avram, L.M. Craciun, M. Iurciuc, C.A. Sarau, S. Mancas, D. Gaita
The outcomes of different programs of cardiovascular rehabilitation in the management of coronary patients following myocardial revascularisation, Timisoara (ESC 2011)
3. Claudiu Avram, M. Oravitan, B. Almajan-Guta, M. Marc, L. Hoble, M. Iurciuc, D. Gaita
Exercise training effectiveness in young patients who associate obesity and sleep apnea, Timisoara (ESC 2011)
4. Laura Craciun, A. Avram, S. Iurciuc, C. Avram, M. Iurciuc, C. Sarau, V.A. Ionescu, S. Mancas, D. Gaita
Reinforced primary care improved the adherence to lifestyle change recommendations in EuroAspire III. Romania follow-up, Timisoara (ESC 2011)
5. Raluca Dulgheru, A. Ciobanu, S. Magda, R.C. Rimbas, A.D. Margulescu, S. Mihaila, M. Cinteza, D. Vinereanu
Left ventricular longitudinal systolic function and arterial stiffness are the main determinants of left atrial function in patients with risk factors, Bucuresti (ESC 2011)
6. Silviu I. Dumitrescu, I. Tintoiu, V. Greere, G. Cristian, L. Chiriac, F. Pinte, G. Neagoe, M. Vicol, S. Stanciu, V.A. Voicu,
Blood pressure variability and subclinical organ damage in metabolic syndrome. Bucuresti (ESC 2011)
7. Roxana Enache, R. Piazza, D. Muraru, A. Roman-Pognuz, A. Calin, B.A. Popescu, F. Purcarea, E. Leiballi, C. Ginghina, G.L. Nicolosi
Assessment of left ventricular untwisting by speckle-tracking echocardiography in patients with aortic regurgitation, Bucuresti, Pordenone and Padua (ESC 2011)
8. Maria Florescu, L.S. Magda, D. Jinga, O. Enescu, D. Mihalcea, R. Mincu, M. Cinteza, D. Vinereanu
Early detection of epirubicin-induced cardiac dysfunction in patients with breast cancer by assessment of myocardial systolic rotation and deformation, Bucuresti, (ESC 2011)
9. Maria Florescu; D.Jinga; S.Magda; O. A Enescu; D. Mihalcea; M.Cinteza; D. Vinereanu.
Left ventricular systolic torsion and deformation assessed by Speckle Tracking imaging can detect subclinical Epirubicin-induced cardiac dysfunction in patients with breast cancer, Bucuresti (AHA 2010)
10. Anca Florian, K. Erven, R. Jurcut, O. Savu, S. Giusca, C. Weltens, J.U. Voigt
Radiation effects on LV function in breast cancer patients: comparison of conventional, tissue-Doppler and tracking-based assessment., Leuven, BE; Bucuresti ESC 2011)
11. Andrei D. Margulescu, E. Rees, R.M. Hocking, D.A. Rees, A.G. Fraser, D. Vinereanu
Atrial strain and strain rate: how much are they dependant on ventricular function? Bucuresti, Cardiff, GB (ESC 2011)
12. Sorina Mihaila, R.E. Dulgheru, R.C. Rimbas, R. Mihaila, S. Verzea, R. Mincu, C. Badiu, D. Vinereanu
Patients with growth hormone deficiency have intrinsic myocardial disease with subclinical left ventricular longitudinal dysfunction revealed by tissue Doppler, Bucuresti (ESC 2011)
13. Claudiu Stoicescu; M. V.-Nicotera; D. Chin; D.Vinereanu; J.Kovac.
Pulmonary artery hypertension improves rapidly in patients with severe aortic stenosis who underwent transcatheter aortic valve replacement, Bucuresti (AHA 2010) A.D. Margulescu, R.C. Sisui, M. Florescu, M. Cinteza, D. Vinereanu, Bucharest/Romania (ESC 2010)

SOCIETATEA ROMÂNĂ DE CARDIOLOGIE cu sprijinul Băncii Transilvania a acordat premii pentru tinerii rezidenți în cadrul “Sesiunii Rezidenților”

- primii autori au primit cate un E-READER KINDLE AMAZON

AGENDA MANIFESTĂRILOR ORGANIZATE DE SOCIETATEA ROMÂNĂ DE CARDIOLOGIE - 2011

LUNA	DENUMIRE CURS	DATA	LOCAȚIA
OCTOMBRIE	CARDIOCOAG Directori de curs: Dr.D.Lighezan, Prof.D.Vinereanu	7 Octombrie	Cluj-Napoca
	Decizii dificile în managementul insuficienței cardiace Directori de curs: Prof. Dr.C.Macarie, Dr.O.Chioncel	14 Octombrie	Târgu Mureș
	Trombembolismul venos – între teorie și practică Directori de curs: Dr.A.Petriș, Dr.G.Tatu Chițoiu	14 Octombrie	Baia Mare
	CARDIOFEM (Particularități ale Bolilor Cardiovasculare la Femei) Director de curs: Prof. Dr.F.Mitu	21 Octombrie	Craiova
	CARDIOMET Directori de curs: Prof. Dr.D.Vinereanu, Prof. Dr.D.Gaiță	21 Octombrie	Cluj-Napoca
	ZILELE CARDIOLOGICE “PROF.DR.GEORGE GEORGESCU”	27-28 Octombrie	Iași
NOIEMBRIE	HTA update Director de curs: Prof. Dr.C.Arsenescu Georgescu	3 Noiembrie	București
	Urgențe cardiovasculare – abordare practică Directori de curs: Dr.D.Deleanu, Dr.A.Petriș	18 Noiembrie	Iași
	REDRISC (REDucerea RISCului Rezidual) Directori de curs: Prof. Dr.C.Arsenescu Georgescu, Prof. Dr.G.A.Dan, Prof. Dr.D.Vinereanu	25 Noiembrie	Craiova
DECEMBRIE			

Tehnoredactare
Florentina Jugureanu

Editat cu sprijinul companiei
Sanofi - Aventis
