



ISSN 2285-0058

PRECIPIO, RECUPERATIO

**SOCIETATEA ROMÂNĂ DE CARDIOLOGIE
GRUPUL DE LUCRU „CARDIOLOGIE PREVENTIVĂ”**

Nr.16
Septembrie 2014

DE LA PARFUM DE „SAGRADA” LA PARFUM DE SINAIA



Doar câteva zile ne mai despart de o noua ediție a congresului Societății noastre, așa că ne grăbim să vă (re) amintim sesiunile organizate de către grupul nostru de lucru.

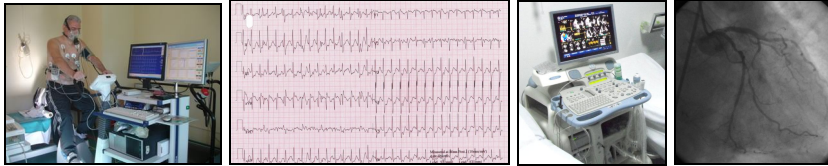
Dacă anul trecut umblam după anvelopele de iarnă, iar dl.Mircea Cărtărescu vorbea despre „acea frumoasă primă zăpadă din an”, sperăm că anul acesta vremea va fi mai blândă (măcar până ajungem acolo) și congresul va fi unul de unde cu toții vom pleca multumiți (vorbesc de partea științifică și nu neapărat de alegeri). Revenind, temele pe care vi le propunem și care vor fi dezbătute anul acesta fac referire la metoda optimă de a evalua un pacient cu diverse patologii, la cordul atletului, la factori de risc neconvenționali sau la modalitatea practică de interpretare a unor teste de efort la femei.Reamintesc, tema dominantă propusă pentru ediția ce va să înceapă se referă la Bolile cardiovasculare la femei.Noutăți, știri de ultimă oră, semnalări de articole, veți putea găsi și pe pagina de face-book a „Grupului de Cardiologie Preventivă și recuperare” (pagină de grup), deși, trebuie să marturisim, nu suntem mari fani ai acestei așa-zise modalități de socializare. Într-o primă sesiune a cărei program îl aveți mai jos, ne propunem să dezbatem (nu neapărat în contradictoriu) care este metoda optimă de a evalua , de exemplu un pacient cu insuficiență cardiacă, ecografia efectuată la pat sau un test de efort cardiopulmonar. Există mecanisme de adaptare circulatorie care nu pot fi puse în evidență decât prin evaluarea, să-i spunem, dinamică. Ce este mai important la un pacient care a trecut printr-un sindrom coronarian acut și a beneficiat, eventual, de Programul STEMI : să se limiteze la a lua un pumn de medicamente și a sta în fața televizorului pentru că „mișcarea face rău și poate duce la agravarea bolii” (așa cum am auzit zilele trecute de la un pacient decondiționat fizic, venit la controlul periodic) sau , dimpotrivă, să fie îndrumat și încurajat să facă mișcare, care îi ameliorează nu numai speranța de viață , dar și calitatea vieții (temă dezbătută, dacă vă amintiți, într-o spectaculoasă sesiune la

congresul precedent). Alte două „controverse” se referă la atitudinea medicală optimă în fața unui coronarian: îi apreciem răsunetul și întinderea ischemiei printr-un test ecografic de efort sau îi determinăm, atunci când bugetul ne permite, rezerva de flux pentru a lua o decizie ? Dar în fața unui subiect cu factori de risc și asimptomatic, ce atitudine ar trebui să avem? Angio CT și calcularea scorului de calciu sau un simplu test ecg de efort oferă suficiente elemente de prognostic ?

**JOI 2 OCTOMBRIE, 10.45 – 12.15 SALA BACCARA, CASINO
CONTROVERSE**

Static sau dinamic? Cum evaluăm pacientul cardiac?

Moderatori : I.Manitiu, D.Gherasim



10.45 Pacientul cu insuficiență cardiacă – ex.ecografic sau test cardiopulmonar?

Prof. Ioan Manițiu/Dr.Nora Toma

11.05 Pacientul coronarian-rezervă fracționată de flux sau ecografie de efort?

Dr.Adrian Bucșă/Dr.Monica Roșca

11.25 Pacientul revascularizat- prevenție medicamentoasă sau exercițiu fizic?

Prof.Dana Pop /Prof.Florin Mitu

11.45 Subiectul sănătos la risc - angioCT sau test de efort?

Dr.Smărândița Lăcău/Dr.Daniel Gherasim

12.05 Discuții

După amiaza este programat un curs de cardiologie aplicată în sport (sau „Cordul Sportivului”, dacă vreți), unde vom avea ca invitați, alături de colegii din țară (mă refer aici la dl.profesor D.Zdrenghea de la Cluj și la dl.profesor Florin Mitu de la Iași, la Maria Florescu din București și la dna. profesor Anca Ionescu, șefa disciplinei de Medicină Sportivă), pe François Carré, un nume greu în cardiologia sportivă și pe Jean Claude Verdier, de asemenea un reputat specialist senior, din Paris, ambii cu numeroase studii și review-uri publicate în reviste medicale de prestigiu. Pentru specialiștii în recuperare, puteți urmări o scurtă prezentare video făcută de J.C.Verdier (reluarea activității fizice la un pacient cu transplant cardiac) accesând următoarea cale : <http://vimeo.com/69662550>

Revenind la sesiunea noastră, ”cordul atletului” se găsește la granița dintre cardiologie și medicina sportivă, cele două specialități completându-se și ajutându-se reciproc când vine vorba de sportivi cu eventuale probleme. Presiunea, dat fiind impactul financiar și media, poate fi uneori destul de mare asupra colegilor din ambele specialități. În țările din centrul și vestul continentului european, în Franța de exemplu, nu poți participa la o competiție sportivă serioasă dacă există o cât de mică suspiciune de afectare cardiacă, fără să ai un certificat de „non contraindicație” semnat de către un cardiolog. De altfel, grupul de lucru echivalent și partener cu noi din cadrul Societății Franceze poartă numele de G.E.R.S. (adică „Exercițiu fizic, Recuperare cardiovasculară și Sport”). În cadrul cursului de joi vor fi analizate mecanismele de adaptare la efort, la populația sedentară și la sportivul de performanță, fără de care nu poți înțelege multe aspecte legate de modificările clinice, electrocardiografice și biologice care apar la sportiv (să dau și o definiție aici, prin

atlet înțelegem un individ care se antrenează intens 6-8 ore săptămânal, timp de minim 6 luni); de asemenea, va fi o prezentare despre modul practic de abordare a unui subiect care își exprimă dorința de a se antrena, pentru menținerea unei bune forme fizice, dar și pentru participarea la următoarea ediție a unei curse de maraton; cum interpretăm electrocardiograma unui sportiv, când putem sta liniștiți în fața unor modificări fiziologice la efort și când trebuie să ne facem griji, care ar fi rolul probei de efort (ah, iar proba de efort) dar și al explorărilor imagistice în evaluare sau când trebuie să oprim un sportiv de la participarea la competiții sau dimpotrivă, să recomandăm practicarea sportului la indivizi cunoscuți cu patologie cardiovasculară-toate acestea vor fi discutate pe parcursul celor două sesiuni de joi după-amiază.

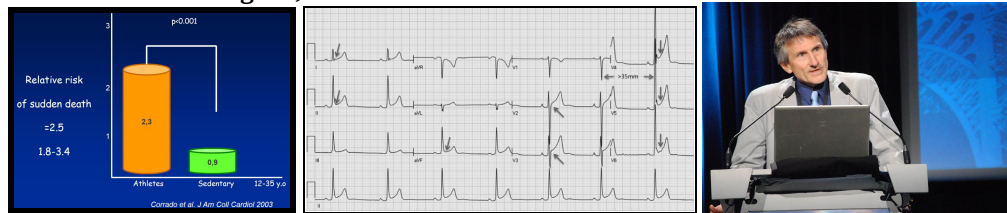
Datorită orei de sosire a unuia dintre invitații străini, programul a fost rearanjat: aveți mai jos aveți forma finală.

Important! La acest curs, care se va desfășura la Palas, dat fiind numărul limitat de locuri **trebuie să vă înscrieți** trimițând un mail pe adresa **office@cardioinfo.ro** cu următoarele date: nume, prenume, CNP, specialitate și gradul profesional, loc de muncă, adresa de e-mail și numărul de telefon, date solicitate de către secretariatul congresului.

CURS – CARDIOLOGIE SPORTIVA (JOI 2 OCTOMBRIE) HOTEL PALAS

Sesiunea 1 14.30-16

Moderatori: D.Zdrenghea, A.Ionescu



1. Adaptarea la efort – cordul atletului și adaptarea vasculară (D.Zdrenghea)
2. Cum ne antrenăm -prezentare de caz (JCVerdier, Paris)
3. Screening populational și eligibilitatea pentru sport (F.Mitu)
- 4.Recomandări de activitate sportivă la atleți cu patologie cardiacă (JCVerdier,Paris)
- 5.Exercițiu pentru sănătate –A.Ionescu

Sesiunea 2 17.15-18.45

Moderatori: F.Carre, D.Gherasim

1. Electrocardiograma de repaus: între normal și patologic (F.Carré,Rennes)
2. Rolul testării de efort (D.Gherasim, Bucuresti)
3. Rolul ecografiei și a rezonanței magnetice în evaluarea atletului (Maria Florescu,Bucuresti)
4. Moartea subită la sportiv-cum prevenim? (F.Carré,Rennes)

Vă mai semnalăm o sesiune care va fi susținută de către tineri colegi rezidenți ce vor prezenta un interesant proiect de prevenție aplicat la nivel populațional, prin chestionare, evaluare clinică și paraclinică și activitate educațională, acțiune susținută financiar de către Zentiva Sanofi în cadrul unui proiect- concurs pe teme de prevenție, debutat anul trecut. Atenție, este un „Lunch Box”, așadar vă veți fi asigurat de masa de prânz în timp ce urmăriți prezentările colegilor.

Sesiune de prânz 14.30-15.30 SALA NICOLAE GRIGORESCU

De la mic la mare-prevenție pentru fiecare. Riscul cardiovascular pe diferite categorii de varsta. Moderator.D.Gherasim

Participanti.T.Margineanu, I.Laslo, A.Markovits

Și tot joi dimineața colegile noastre dr.Iulia Kulcsar și dr.Mihaela Suceveanu vor susține prezentari privind „Datele populaționale”, respectiv „Explorarea neinvazivă” în cadrul sesiunii „Bolile cardiovasculare la femei”, programată la Sala Magnum.

VINERI dimineața este programată de la ora 8.30 , la Sala N.Grigorescu, sesiunea organizatorică a grupului nostru de lucru în care vom afla și numele noului președinte desemnat, anul acesta, prin vot electronic. Suntem unul dintre cele trei grupuri foarte dinamice care au avut câte două propuneri pentru funcția de președinte. Indiferent cine va fi noul ales, cred în capacitatea sa de a continua proiectele și intențiile declarate ale grupului, aducând, bineînțeles, elementul de noutate și marca proprie în activitatea grupului. Alături de partea organizatorică, avem și o foarte interesantă sesiune care ia în discuție unii factori de risc neconvenționali.

**VINERI 3 OCT. 2014, 8.30-10.00 SALA NICOLAE GRIGORESCU, CASINO
SESIUNE ORGANIZATORICĂ A GRUPULUI DE LUCRU DE CARDIOLOGIE
PREVENTIVĂ**

Moderatori: D. Gherasim, M. Suceveanu

A. Conferință

FACTORI DE RISC NON CONVENTIONALI

Moderatori: M.I.Popescu, D.Pop

1. Rolul polimorfismului genetic in patogeneza bolilor cardiovasculare-Dana Pop
2. Bolile psihice si riscul cardiovascular-M.I.Popescu
3. Indicele glezna-brat si riscul cardiovascular-M.Iurciuc
4. Biomarkeri emergenti in preventia cardiovasculara -Simona Drăgan

B. Raportul de activitate. Probleme organizatorice

Urmează, în intervalul orar imediat următor, o sesiune dedicată “Testului de efort la femei în cazuri comentate” cu, sperăm noi, multă imagistică și multe aspecte practice care să încânte auditoriul.

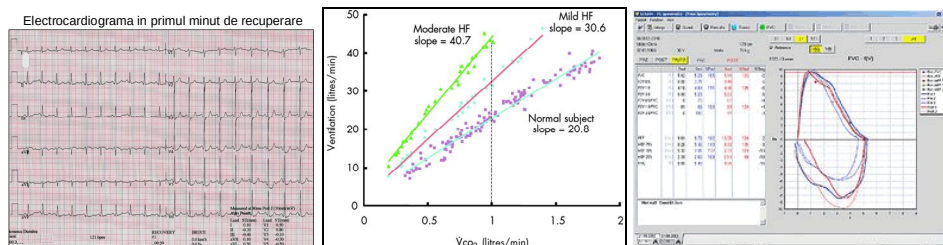
10.15-11.45 SALA BACARA, CASINO

CONFERINȚE/CONFERENCES

Testul de efort la femei - în cazuri comentate

Moderatori: D.Zdrenghea, M.Țurcan

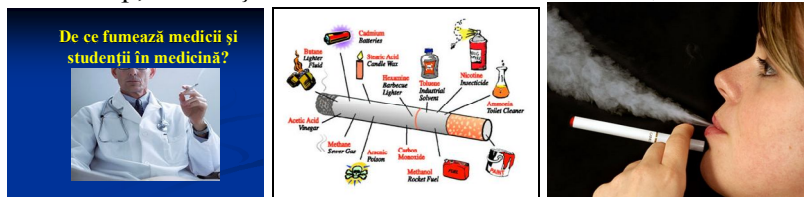
- 10.15 Aritmii. D.Zdrenghea (Cluj Napoca)
 10.35 Ischemie D.Gherasim, (București)
 10.55 VO2 max. G.Gusetu (Cluj Napoca)
 11.15 Spirometrie D.Ioniță (București)
 11.35 Discuții



O a doua sesiune de prânz se va desfășura vineri având ca temă "Fumatul la femei".

FUMATUL LA FEMEI – CUM ACTIONAM ? Lunch Sesion

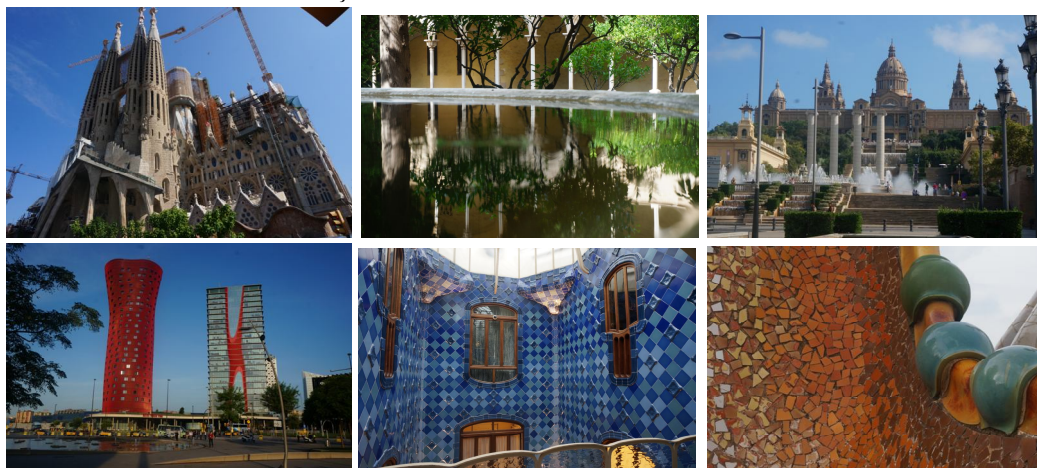
Moderatori: D.Pop,F.Mihăltan 14.30-15.30 SALA BACARA, CASINO



1. Dimensiunea problemei (D.Pop)
2. Terapia de substituție (F.Mihălțan)
3. Țigara electronică – substitut sau factor de risc (I.Munteanu)
4. Universitățile și campusurile universitare în prevenția fumatului (P.Kikeli)

Și tot vineri, în cadrul unei noi sesiuni dedicate Patologiei cardiovasculare la femei (13.00 – 14.30 SALA DE TEATRU, CASINO), dl.prof.Florin Mitu va discuta Ghidurile de Prevenție din perspectiva interesului față de populația feminină.

Despre Barcelona, că tot am amintit despre parfumul ei în titlul ediției, puteți citi două frumoase relatări în ultimele două numere ale săptămânalului „Viața Medicală”, sub semnătura dlui.prof.Cinteză. Dacă tot ajungeți acolo (adică la „Viața Medicală”, o revistă care a crescut mult în ultima vreme prin calitatea materialelor publicate și a numelor care semnează acolo , Martin S.Martin are , de exemplu, rubrică săptămânală), nu ratați articolul despre desemnarea premiilor IgNobel („premiile care își propun întâi să faca oamenii să râdă și abia apoi îi pun pe gânduri”). Ca să vă dau un exemplu și să vă trezesc interesul, pentru că tot stați până noaptea târziu pregătind materialele de congres, premiul pentru psihologie a fost acordat pentru un articol apărut într-un jurnal Elsevier, în *Personality and Individual Differences*, pentru „strângerea dovezilor că oamenii care stau treji de obicei până târziu în noapte sunt, în medie, mai narcisiști, mai manipulatori și mai psihopați decât oamenii care de obicei se trezesc devreme dimineata”.



Pentru cei pasionați de testul de efort cardiopulmonar, amintesc cursul anual care se desfășoară la Veruno, lângă Milano, al cărui program îl găsiți pe site-ul Societății Europene de Cardiologie.



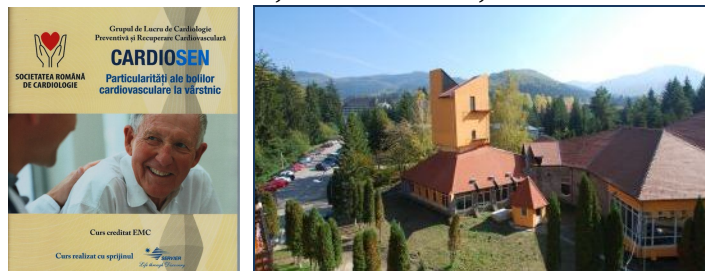
EACPR training course: The use of Cardiopulmonary Exercise Testing (CPET) in Cardiology

7 & 8 November 2014 in Veruno, Italy

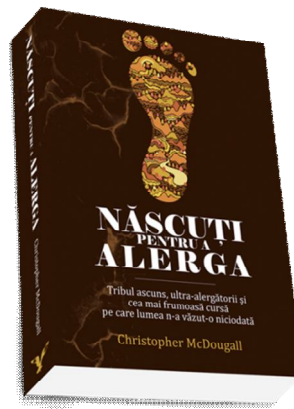
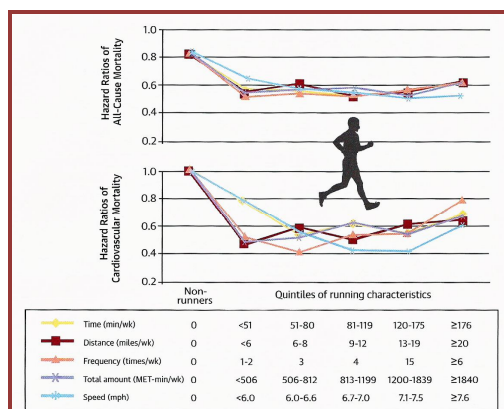
Only a few days left to benefit from the early registration fee!
Take the opportunity to meet well-known experts in the field of CPET and assist in live demonstrations.
Discover the programme, register and save 50€!

Vă reamintim , de asemenea, și de cursul organizat de către Grupul nostru de lucru.

CURSUL SOCIETĂȚII ROMÂNE DE CARDIOLOGIE
CARDIOSEN (Particularități ale bolilor cardiovasculare la vârstnici)
Directori curs: Conf. Dana Pop, Conf.dr. F. Mitu, Dr. D. Gherasim
COVASNA, 17 OCTOMBRIE, 2014



Semnalăm două articole interesante apărute în același număr din JACC , nr.5 din luna august 2014: *“Life –Threatening Events During Endurance Sports”* , Lior Yankelson et al (editorialul , intitulat “Neither Too Fast nor Too Hot. Keeping Marathoners’Hearts Alive During the Race”, semnat de către Brian Olshansky și David Cannom începe așa : “When I (David S.Cannom) began long-distance running 40 years ago...” și al doilea articol *“Leisure –Time Running Reduces All-Cause and Cardiovascular Mortality Risk”* semnat de Duck-chul Lee et al (editorialul se intitulează “Minimal amount of Exercise to Prolong Life.To walk, to Run, or Just Mix It Up?”).Concluzia studiului (ca să nu vă mai fierbem atât:”Running, even 5 to 10 min/day and at slow speeds<6 miles/h, is associated with markedly reduced risks of death from all causes and cardiovascular disease.This study may motivate healthy but sedentary individuals to begin and continue running for substantial and attainable benefits”. Mai jos, o imagine din articol și coperta unei celebre cărți pe aceeași temă.



Tot într-un JACC, dar JACC HF, a apărut (vol.2, nr4, 2014) o analiză din trialul STICH (Surgical Treatment for Ischemic Heart Failure) : “Exercise Capacity and Mortality in Patients With Ischemic Left Ventricular Dysfunction Randomized to Coronary Artery Bypass Graft Surgery or Medical Treatment”.

Results Compared with medical therapy, mortality was lower for patients randomized to CABG who walked ≥ 300 m (hazard ratio [HR]: 0.77; 95% confidence interval [CI]: 0.59 to 0.99; $p = 0.038$) and those with a PAS >55 (HR: 0.79; 95% CI: 0.62 to 1.01; $p = 0.061$). Patients unable to walk 300 m or with a PAS ≤ 55 had higher mortality during the first 60 days with CABG (HR: 3.24; 95% CI: 1.64 to 6.83; $p = 0.002$) and no significant benefit from CABG during total follow-up (HR: 0.95; 95% CI: 0.75 to 1.19; $p = 0.626$; interaction $p = 0.167$).

Conclusions These observations suggest that patients with ischemic left ventricular dysfunction and poor exercise capacity have increased early risk and similar 5-year mortality with CABG compared with medical therapy, whereas those with better exercise capacity have improved survival with CABG. (Comparison of Surgical and Medical Treatment for Congestive Heart Failure and Coronary Artery Disease [STICH];

În eventualitatea, puțin probabilă, de a nu fi făcut-o încă, vă rugăm să votați pentru noul consiliu de conducere al Societății noastre (parola a fost trimisă pe mail).

Vă dorim un congres și o toamnă dintre cele mai plăcute.



Dr.Daniel Gherasim
Redactor, concepție format revistă