

Editorial



Conf. Dr. Adriana Ilieșiu

Revista "virtuală" EcoForum a împlinit un an de existență, dar în cele trei numere „virtualitatea” a fost completată de consistența conținutului. Îmi propun ca în rândurile ce urmează să trec în revistă succint câteva dintre evenimentele legate de activitatea grupului nostru de lucru.

Anul trecut, cursul „Imagistica în valvulopatii”, care s-a desfășurat la București și la Iași, a avut o participare redutabilă, datorată nu numai structurii sale, care a cuprins cele mai importante și frecvente leziuni valvulare, dar și personalităților medicale cu expertiză în ecografie care s-au implicat și au susținut conferințe în care noțiunile teoretice s-au întregit cu exemple concrete. Anul acesta vom continua acest curs care va avea loc la sfârșitul lunii martie (29 martie) la Sibiu și în toamnă, pe 1 noiembrie, la Pitești. Sper ca și în acest an cursul să se bucure de aceeași apreciere și să avem o bună audiență.

La Congresul Național de Cardiologie de la Sinaia de anul trecut, în cadrul sesiunilor organizate de către grupul nostru de lucru aș menționa sesiunea comună cu European Association of Cardiovascular Imaging (EACVI), un expert meeting în cadrul căruia au participat personalități recunoscute ale cardiologiei europene (prof. Alan Fraser din Marea Britanie, vechi prieten al cardiologilor români, prof. Luc Pierard din Belgia și prof. Fausto Pinto din Portugalia, viitorul președinte al ESC). La același congres s-a desfășurat cursul cu tema „Bazele rezonanței magnetice nucleare” realizat în colaborare cu Societatea Română de Radiologie, curs care a pus în lumină valențele acestei metode imagistice non-ecografice cu care cardiologii români sunt mai puțin familiarizați. Imagistica prin diverse tehnici (ecografie de stres, medicina nucleară sau CT/RMN) și rolul său în evaluarea ischemiei miocardice a fost discutată într-un atelier de lucru la același congres.

Anul acesta, la Conferința Grupurilor de Lucru de la Poiana Brașov din 16-18 mai, Grupul de Lucru de Ecografie și alte Metode Imagistice va fi prezent și vor fi două sesiuni comune, una cu GL de aritmii și una cu GL de cardiologie pediatrică și boli cardiace congenitale. Într-o altă sesiune comună cu EACVI vor participa ca invitați străini Luigi Badano, din Italia, fost președinte al EACVI, și Bernard Cosyns din Belgia, președintele comitetului de educație al EACVI. Vă invităm prin urmare cu căldură să participați la această manifestare științifică a SRC.

Aș menționa deasemenea modul de implementare a inițiativei EACVI, Club 35, legată de cardiologii tineri sub 35 de ani. Prin intermediul acestei rețele profesionale, tinerii cardiologi cu pasiune în imagistică cardiovasculară din Europa au fost stimulați să participe activ la manifestările asociației europene, iar ponderea lor ca membri activi a crescut remarcabil în cadrul EACVI, de la 5% la 24%. La noi în țară, în cadrul Conferinței Grupurilor de Lucru din mai 2013, Club 35 din România va avea dedicată o sesiune științifică.

Inaugurarea recentă a platformei e-learning a SRC, această bibliotecă virtuală accesibilă fiecărui cardiolog român, reprezintă un spațiu larg, o parte din el fiind oferită și grupului nostru de lucru. Primele „cărți” cu imagini puse în rafturile bibliotecii au fost cazuri clinice de ecocardiografie, care au fost oferite cu generozitate de către colegi din toată țara cu preocupări în ecocardiografie, cărora țin să le mulțumesc. În acest spațiu vom posta de asemenea consensurile și recomandările EACVI (fosta EAE), traduse în limba română, cât și link-uri către site-ul EACVI, cu acces la materialele educaționale, cursuri, conferințe, webinar-uri și la alte informații utile. Așteptăm implicarea colegilor din grupul nostru de lucru și îi rugăm pe de o parte să viziteze platforma e-learning, care are și alte secțiuni interesante și instructive, iar pe de altă parte să îmbogățească biblioteca cu imagini din experiența medicală personală, imagini pe care le consideră relevante.

Interviu cu **prof. Gilbert Habib** – Președinte ales al European Association of Cardiovascular Imaging

Domnule Profesor Habib, sunteți noul Președinte ales al EACVI. Care sunt planurile și țintele dumneavoastră?

În primul rând, sunt în mod special onorat de a fi Președintele ales al Asociației Europene de Imagistică Cardiovasculară (EACVI), fosta Asociație Europeană de Ecocardiografie (EAE). Lucrând în Consiliul de Conducere al EAE de câțiva ani, aș dori să continuu lucrurile minunate deja îndeplinite împreună cu conducerea precedentă, în particular în domeniul educației și cercetării.

Care sunt ideile dumneavoastră legate de viitorul ecocardiografiei odată cu apariția altor modalități imagistice (CT cardiac, IRM etc.)?

Suntem acum în fața unei faze cruciale în utilizarea modalităților imagistice la pacienții cu patologie cardiacă. Imagistica nu mai este limitată la ecocardiografie, ci trebuie să includă o serie de alte modalități imagistice. Asociația Europeană de Ecocardiografie a progresat treptat de la o 'Asociație de Ecocardiografie' la o 'Asociație de Imagistică', și anume EACVI (European Association of Cardiovascular Imaging). Deși ecocardiografia, incluzând noile tehnici ecografice, este încă prima și cea mai frecvent folosită metodă în managementul bolnavului cu patologie cardiacă, trebuie să dezvoltăm și să facilităm utilizarea imagisticii multimodale de către Cardiologii Europeni în managementul acestor pacienți. Rolurile ecocardiografiei și a celorlaltor modalități imagistice trebuie să fie definite mai precis. Pacientul însuși și managementul lui optimal trebuie să fie în centrul preocupărilor noastre.

Cât de necesar este să fii specializat în imagistica de cord: poate un cardiolog să stăpânească mai mult decât o astfel de tehnică?



Aceasta este o întrebare foarte importantă. Să efectuezi o ecocardiografie de calitate înaltă a devenit din ce în ce mai solicitant. Un studiu ecocardiografic complet include acum atât tehnici convenționale precum Modul M și 2D, Doppler pulsat, continuu și Doppler color, dar și tehnici mai sofisticate precum ecocardiografia 3D și imagistica de deformare miocardică. Toate aceste tehnici sunt consumatoare de timp și necesită calificare specifică în tehnica respectivă.

Informațiile ce pot fi obținute cu alte modalități imagistice necesită de asemenea calificare specifică. Să fii înalt specializat atât în ecocardiografie cât și în IRM probabil că nu este fezabil. Însă aceste modalități sunt complementare. A învăța RM cardiac va fi mai ușor pentru un cardiolog deja expert în domeniul ecocardiografiei. Tinerii doctori ar trebui educați în toate modalitățile și să se specializeze apoi în una dintre ele. La sfârșit, cunoașterea mai multor modalități imagistice va oferi oportunitatea de a alege strategia diagnostică optimă pentru pacient.

Ca Președinte al comitetului de redactare pentru mai multe ghiduri, care este părerea dumneavoastră legată de Ghidurile EAE și documentele de consens: sunt ele implementate la scară largă în Europa? Ar fi de ajutor auditul?

Ghidurile sunt foarte importante pentru practica noastră clinică. Nu numai că dau recomandări pentru o bună practică clinică dar aduc și o actualizare pe diverse teme. Ghidurile și documentele de consens trebuie să fie bazate pe date științifice solide pentru a fi acceptate. Totuși, ghidurile nu reprezintă nimic dacă nu sunt aplicate pe scară largă. Răspândirea conținutului ghidurilor în Europa, prin intermediul publicațiilor sau a congreselor, este de importanță maximă. Traducerea ghidurilor în diferite limbi în diferite țări poate fi uneori utilă. În sfârșit, evaluarea aplicării lor corecte prin studii internaționale spre exemplu, este foarte importantă de asemenea.

Credeți că schimburile clinice și de cercetare și colaborarea între diferite țări este importantă în dezvoltarea științifică? De ce?

Da, așa cred. Pentru a obține date importante din ecocardiografie și imagistică, avem nevoie de studii prognostice prospective pe scară largă, concentrate pe valoarea clinică reală a rezultatelor tehnicii noastre imagistice. Studiile multicentrice europene ne vor da oportunitatea să obținem astfel de rezultate. Implicarea mai multor țări este obligatorie pentru a obține rezultate reprezentative pentru imagistica din Europa. Internetul va fi foarte valoros în a ne ajuta în realizarea acestor studii la fel ca și pentru educația în domeniul ecocardiografiei și imagisticii.

**A consemnat dr. Ruxandra Jurcuț
Traducere dr. Ana Maria Daraban**

Alegeri 2012 -

European Association of Cardiovascular Imaging (EACVI)

TOAMNA TRECUTĂ S-AU DESFĂȘURAT ALEGERILE ÎN CADRUL ASOCIAȚIEI EUROPENE DE IMAGISTICĂ CARDIOVASCULARĂ, REZULTATELE FIIND ANUNȚATE LA EUROECHO 2012 ÎN LUNA DECEMBRIE. ASTFEL, NOUL BOARD AL ASOCIAȚIEI ESTE ALCĂTUIT DIN:

BOARD EXECUTIV

Președinte	Prof Patrizio Lancellotti, FESC	BELGIA
Viitor președinte	Prof Gilbert Habib, FESC	FRANȚA
Fost președinte	Prof Luigi Paolo Badano, FESC	ITALIA
Secretar	Dr Maurizio Galderisi, FESC	ITALIA
Trezorier	Conf Bogdan Alexandru Popescu, FESC	ROMÂNIA

PRESEDINTI COMITETE

Certificare & Accreditare	Dr Alexandros Stefanidis	GRECIA
Club 35	Dr Denisa Muraru	ROMÂNIA
Comunități Europene	Prof Edyta Plonska-Gosciniak	POLONIA
Afaceri internaționale	Prof Luigi Paolo Badano, FESC	ITALIA
Comitetul pentru relația cu industria	Conf Bogdan Alexandru Popescu, FESC	ROMÂNIA
Cercetare & Inovare	Prof Erwan Donal, FESC	FRANȚA
Documente științifice	Prof Thor Edvardsen	NORVEGIA
Educație	Prof Bernard Cosyns	BELGIA
Comitetul de program științific	Prof Gilbert Habib, FESC	FRANȚA
Web & Comunicare	Dr Jose Juan Gomez de Diego	SPANIA

CONSILIERI

	Dr Fausto Rigo, FESC	ITALIA
	Prof Nuno Cardim, FESC	PORTUGALIA
	Dr Madalina Garbi	MAREA BRITANIE

MEMBRII EX-OFFICIO BOARD

Editorul șef al European Heart Journal - Cardiovascular Imaging	Prof Gerald Maurer, FESC	AUSTRIA
Grupul de lucru de RM cardiac	Dr Sven Plein Assoc Prof Heiko Mahrholdt, FESC	MAREA BRITANIE GERMANIA
Grupul de lucru de cardiologie nucleară & CT	Dr Danilo Neglia, FESC Dr Anastasia Kitsiou, FESC	ITALIA GRECIA
Grupul de lucru de boli congenitale	Dr Owen Miller	MAREA BRITANIE

Din punctul de vedere al României, noua componența a Board-ului EACVI și a diferitelor comitete reprezintă un succes prin prezența în aceste structuri a mai multor cardiologi români:

- **Conf. dr. Bogdan A. Popescu** – trezorier EACVI, președintele Comitetului pentru relația cu industria, membru al Comitetului de cercetare și inovare și al Comitetului de program științific pentru Euroecho Imaging 2013
- **Dr. Denisa Muraru** – președintă a comitetului Club 35, membră a Comitetului de documente științifice și a Comitetului Comunități Europene
- **Conf. dr. Adriana Ilieșiu** – membră a subcomitetului de Ecografie transtoracică al Comitetului de certificare și acreditare
- **Dr. Raluca Dulgheru** – membră a Comitetului de documente științifice
- **Dr. Anca Florian** – membră a Comitetului Club 35

WikiEcho – un proiect ambițios, o contribuție românească pe măsură



Cu siguranță cunoașteți conceptul Wikipedia, cel care ne permite să găsim răspunsul la orice întrebare printr-o căutare simplă pe internet. Aceasta este și ideea din spatele platformei WikiEcho, relansată în decembrie de European Association of Cardiovascular Imaging (EACVI) pentru cei care doresc un răspuns corect și verificat la întrebările legate de ecocardiografie.

Solicitarea EACVI este ca și utilizatorii să participe activ la discuții sau prin scrierea unor articole încă necompletate, sau prin aducerea de modificări și completări la articolele deja existente. La fel ca în alte platforme wiki, contribuțiile sunt publicate pe loc, dar conținutul lor este "auditat" de către experți EACVI, astfel încât să existe un control permanent al calității științifice.

Astfel, într-o eră dominată de internet, WikiEcho are șanse să devină una dintre cele mai importante resurse de informație din domeniul ecocardiografiei cu largă utilizare internațională.

Dr. Ruxandra Jurcuț

WikiEcho este o enciclopedie de ecocardiografie cu acces liber, adusă permanent la zi și al cărei conținut este permanent verificat de membri ai EACVI, accesibilă la pagina www.wikiecho.org. Fiind fondată de un cardiolog englez, Sreekumar Sulfi, și relansată sub coordonarea Prof. Jens-Uwe Voigt (fost președinte al comitetului educațional al EACVI), WikiEcho reprezintă rezultatul contribuției unui număr apreciabil de specialiști din numeroase țări europene. În cursul anului 2012 aceștia și-au adus, prin voluntariat, contribuția competentă la dezvoltarea platformei.

Printre aceștia, locul ocupat de cardiologii român, membrii ai grupului de lucru, este foarte important; au contribuit cu capitole Ruxandra Jurcuț, Denisa Muraru, Oana Savu, Roxana Enache, Anca Florian, Sorin Giușcă, Mădălina Iancu, Aurora Vlădaia, reprezentând deci 8 dintre cei 50 de autori implicați până acum. De asemenea, conf.dr.Bogdan A.Popescu face parte dintre reviewerii conținutului.

The screenshot shows the WikiEcho website interface. At the top, there's a navigation bar with 'Page' and 'Discussion' tabs, and a search bar. Below this is the 'Main Page' header. A welcome message from Sreekumar Sulfi and Jens-Uwe Voigt is displayed. To the right are their portraits and names. Below the message is a table of contents with links to various topics like 'General principles of echocardiography', 'The echocardiographic examination', 'Assessment of Diameters, Volumes and Mass', and 'Non-invasive Hemodynamics Derived from Echo-Doppler'. On the right side, there's a section for 'Educational resources from EACVI' listing various courses, tool boxes, webinars, and case portals.



EUROECHO și alte tehnici imagistice la Atena în 2012

*EUROECHO este una dintre cele mai importante întruniri de ecografie și imagistica din lume, iar între 5 - 8 decembrie 2012, Atena a fost capitala mondială a imagisticii cardiovasculare. Mai mult de 3000 de cardiologi, interniști, chirurghi cardiaci și ecografiști, din peste 90 de țări, s-au bucurat de cele 700 de lucrări originale și de sesiunile speciale organizate de EACVI (**European Association of Cardiovascular Imaging**). Tema principală a fost diagnosticul imagistic precoce al aterosclerozei, principala cauză de boală cardiovasculară în Europa, iar o a doua temă a congresului a fost impactul imagisticii cardiovasculare noninvasive asupra stratificării riscului și detecției precoce a oricărei afectări cardiace, inclusiv a cardiotoxicității chimioterapicelor.*

Evoluția modalităților imagistice cardiovasculare, care include ecocardiografia, dar și multe altele, s-a reflectat în redenumirea EAE (European Association of Echocardiography) ca EACVI. Grupurile de Lucru ale ESC de Cardiologie Nucleară & Tomografie Computerizată Cardiacă și de Rezonanță Magnetică Cardiovasculară au fost implicate în aceasta colaborare cu scopul de a se obține un consens care se adresează tuturor experților în imagistică ai ESC. Deși abordarea multimodală cu includerea tehnicilor imagistice complexe fusese introdusă încă din 2011, EUROECHO 2012 este, practic, primul congres al EACVI.

Sesiunile de "Clinical Imaging" (Imagistică Clinică) au abordat patologia cardiovasculară cea mai frecventă, incluzând

insuficiența cardiacă, valvulopatiile, hipertensiunea pulmonară, fibrilația atrială. Formatul "Echo at Jeopardy", bazat pe un foarte popular spectacol de tip "întrebări" și pe sesiunile similare ale Societății Americane de Ecocardiografie, a oferit ocazia discutării de cazuri clinice împreună cu experți în imagistică. Sesiunile satelite, simpozioanele, campurile imagistice, sesiunile de imagistică clinică sau multimodală, alături de teaching courses (nivel de bază și avansat) au alcătuit un portofoliu educațional variat, la dispoziția participanților. În paralel cu congresul s-au desfășurat examenele de acreditare europeană în ecocardiografie transtoracică, transesofagiană și în boli cardiace congenitale (o premieră în 2012 a constituit-o examenul desfășurat în limba greacă).

Pentru membrii Clubului 35 au fost

concepute sesiuni de tip “How to”, un format nou de sesiune, în care cei mai tineri primesc sugestii utile despre cum se scriu rezumate sau design-ul unui proiect științific. În acest an s-au acordat pentru prima dată 2 premii dedicate Clubului 35 al EACVI, pentru cercetare clinică și respectiv pentru știință fundamentală, reflectând astfel creșterea substanțială a numărului de membri din ultimul an (de la 5 la 25%).

Participarea României la EUROECHO 2012 a inclus numeroase manifestări, vizând multe dintre subiectele de discuție din program: boala cardiacă ischemică, valvulopatii, cardiomiopatii, boli sistemice, evaluarea funcției sistolice, a aterosclerozei periferice, ecografie transesofagiană, Doppler tisular și speckle tracking etc. Prezentările orale și posterele din România acceptate la Congres au fost în număr de 30, o cifră semnificativă. Sesiunile de postere au inclus participări românești din mai multe centre universitare: București (Institutul de Boli Cardiovasculare, Spitalul Universitar de Urgență, Spitalul Clinic de Urgență), Craiova, Timișoara, Iași, Cluj-Napoca, Târgu Mureș.

Conf. Dr. Bogdan A Popescu, secretar al EACVI, membru în Comitetul Științific al Congresului, a fost “gazdă” la posterele Clubului 35 (Afternoon Club 35 Poster) și moderator în cadrul unui teaching course despre tehnici eco avansate – mecanică cardiacă. Prof. Dr. Carmen Ginghină (Clinical Imaging, Pulmonary hypertension in left ventricular disease), Conf. Dr. Adriana Ilieșiu (Teaching Course, Basics of cardiac assessment) și Dr. Dragos Cozma (Satellite Symposium, Left ventricular remodeling at the art of heart failure) au fost de asemenea moderatori în cadrul Congresului.

Au conferențiat Prof. Dr. Dragoș Vinereanu (remodelarea ventriculară stângă în insuficiența cardiacă), Prof. Dr. Maria Dorobanțu (valvulopatii tricuspidiene), Conf. Dr. Bogdan A. Popescu (ecografia în insuficiența cardiacă cu fracție de ejeție păstrată), Dr. L. Iliuță (valoarea prognostică a parametrilor ecografici), Dr. Monica Roșca (măsurarea 3D a atriului stâng) și Dr. R. Dulgheru (evaluarea severității stenozei aortice).



Au fost prezentate două postere moderate:

Carotid arterial stiffness is the main determinant of concentric hypertrophy in hypertension. J. Jaroč, K. Lobož-Grudzien, S. Magda, M. Florescu, Z. Bociaga, A.O. Ciobanu, E. Kruszynska, K. Dudek, D. Vinereanu (Wrocław, PL; Bucharest, RO) în cadrul sesiunii „Prognostic impact of ventricular indices”

Left atrial volume: the main correlate of paroxysmal atrial fibrillation in patients with hypertrophic cardiomyopathy. M. Roșca, B.A. Popescu, C.C. Beladan, A. Calin, M. Gurzun, A.M. Avram, R. Enache, I.M. Coman, C. Ginghina (Bucharest, RO), legat de „Hypertrophic cardiomyopathy: function and outcome”.

Cele 20 de postere prezentate la Congres au fost:

- **Perioperative mortality risk scores value in severe aortic stenosis: relationship with flow rates and gradients.** M. Floria, S. Sel-drum, M.I. Mariciuc, G. Laurence, M. Buche, P. Eucher, Y. Louagie, J. Jamart, B. Marchandise, E. Schroeder (Yvoir, BE and Iasi, RO)
- **Obstructive sleep apnea determines endothelial dysfunction and increased arterial stiffness, similarly with diabetes mellitus.** R.I. Mincu, S.L. Magda, S. Dumitrache Rujinski, T. Constantinescu, S. Mihaila, A. Ciobanu, M. Florescu, D. Vinereanu (Bucharest, RO)
- **Subclinical organ damage detected by carotid ultrasonography.** E. Ardeleanu, D. Gurgus, A. Gruici, R. Suciu, I. Ana (Timisoara, RO)
- **Comparison of pulse wave velocity assessed by three different techniques: Arteriograph, Echo-tracking and Complior.** D. Mihalcea, M. Florescu, B. Suran, O.A. Enescu, R. Mincu, N. Pătrașcu, I. Șerbănoiu, A.D. Margulescu, D. Vinereanu (Bucharest, RO)
- **Could the future anthracycline-induced cardiotoxicity be early predicted by using left ventricular global longitudinal strain assessed by three-dimensional speckle tracking?** C. Mornos, A. Ionac, D. Cozma, A. Mornos, D. Dragulescu, L. Petrescu, S. Pescariu (Timisoara, RO)
- **Gender related differences in left ventricular torsional deformation in patients with severe aortic stenosis.** A. Calin, B.A. Popescu, M. Rosca, C.C. Beladan, R. Enache, M. Gurzun, C. Calinescu, C. Calin, C. Ginghina (Bucharest, RO)
- **Prevalence and clinical correlation of calcification of the mitral valve apparatus in a large population undergoing surgical repair for mitral valve prolapse.** S. Ghulam Ali, L. Fusini, G. Tamborini, F. Celeste, P. Gripari, M. Muratori, F. Maffessanti, O.C. Mirea, F. Alamanni, M. Pepi (Milan, IT; Craiova, RO)
- **Impaired left atrial function in adults with growth hormone deficiency related to both intrinsic contractile deficiency and left ventricular longitudinal dysfunction.** S. Mihaila, R. Mincu, R.C. Rimbas, C. Badiu, D. Vinereanu (Bucharest, RO)
- **Atrio-ventriculo-arterial coupling is improved in endurance elite athletes.** M. Florescu, D. Mihalcea, O.A. Enescu, B. Suran, R. Mincu, N. Patrascu, L.S. Magda, M. Cinteza, D. Vinereanu (Bucharest, RO)
- **Echographic predictors for new-onset post-operative atrial fibrillation in patients undergoing coronary artery bypass grafting.** L. Iliuta (Bucharest, RO)
- **Prognostic value of right ventricular ejection fraction as assessed by 3D echocardiography in patients presenting with a first acute STEMI treated by primary PCI.** D. Zamfir, O. Tautu, A.

Nestoruc, R. Onut, I. Comanescu, A. Scafa Udriste, M. Dorobantu (Bucharest, RO)

- **Presence of hypertension impacts left ventricular remodeling and function in patients with aortic regurgitation. A speckle-tracking echocardiography study.** R. Enache, D. Muraru, B.A. Popescu, A. Mateescu, F. Purcarea, A. Calin, C. Beladan, M. Rosca, C. Ginghina (Bucharest, RO; Padua, IT)
- **Ventricular-arterial coupling and left ventricular torsional dynamics in hypertensive patients with and without left ventricular hypertrophy.** C.C. Beladan, B.A. Popescu, A. Calin, M. Rosca, F.L. Matei, E. Enache, M. Gurzun, C. Ginghina (Bucharest, RO)
- **Arterial stiffness and left ventricular function in obese patients.** C.M. Stanescu, V. Manoliu, K. Branidou, I. Daha, C. Baicus, C. Adam, I. Ene, G.A. Dan (Bucharest, RO)
- **Changes in left ventricular mechanics in patients with chronic aortic regurgitation and normal left ventricular ejection fraction.** R. Enache, R. Piazza, D. Muraru, A. Mateescu, B.A. Popescu, A. Calin, C. Beladan, M. Roșca, G.L. Nicolosi, C. Ginghină (Bucharest, RO; Pordenone and Padua, IT)
- **Subtle myocardial dysfunction of both ventricles revealed by speckle tracking echocardiography in patients with hepatic cirrhosis.** R.C. Rimbas, S. Mihaila, O.A. Enescu, N. Patrascu, R. Drăgoi, M. Rimbas, C. Pop, D. Vinereanu (Bucharest, RO)
- **Right heart involvement is a physiological phenomenon in endurance elite-athletes.** M. Florescu, O.A. Enescu, L.S. Magda, R. Mincu, D. Vinereanu (Bucharest, RO)
- **Left ventricular involvement in patients with hepatitis C.** I.C. Daha, C.M. Stanescu, L. Chirila, C. Baicus, A. Vlase, G.A. Dan (Bucharest, RO)
- **Proposed algorithm for determining the need for transoesophageal echocardiography before an atrial fibrillation ablation procedure.** M. Floria, L. De Roy, O. Khaet, D. Blommaert, J. Jamart, M. Gerard, O. Deceuninck, B. Marchandise, S. Sel-drum, E. Schroeder (Yvoir, Belgium and Iasi, Romania and Yvoir, BE)
- **Additive value of twist to global longitudinal left ventricular strain in the early detection of anthracycline-induced cardiotoxicity.** C. Mornos, D. Cozma, A. Ionac, A. Mornos, M. Valcovici, S. Pescariu, L. Petrescu (Timisoara, RO).

Activitatea segmentului de tineri ecografiști a inclus 5 postere în cadrul Clubului 35:

- **Superdiastolic function with intraventricular dyssynchrony in subjects with early repolarization syndrome.** O.A. Enescu, M.

Florescu, D. Mihalcea, R. Rimbas, M. Cinteza, D. Vinereanu (Bucharest, RO)

- **A novel approach to identify right ventricular dysfunction in patients with acute myocardial infarction and proximal right coronary artery occlusion.** R.C. Rimbas, O.A. Enescu, S. Mihaila, A. Ciobanu, D. Vinereanu (Bucharest, RO)
- **Galectin-3 and right ventricular remodelling.** L. Agoston-Coldea, S. Lupu, T. Mocan (Cluj-Napoca and Targu Mures, RO)
- **Electrocardiography and echocardiography in patients with left ventricular hypertrophy: a new interpretation for an old index?** F.L. Matei, C.C. Beladan, B.A. Popescu, A. Calin, M. Rosca, F. Curea, C. Calin, C. Ginghina (Bucharest, RO)
- **Pulmonary stiffness is related to right ventricular function and systolic pulmonary pressure in patients with pulmonary artery dilation.** C.-D. Botezatu, R. Enache, M. Rosca, C.C. Beladan, A. Calin, M.-M. Gurzun, C. Ginghina, B.A. Popescu (Bucharest, RO)

Dr. Gheorghe Cerin, care activează la Novara (Italia), a conferențiat în cadrul unui teaching course despre rolul ecografiei în ghidarea procedurilor percutane. O prezență activă, cu precădere în cadrul sesiunilor Clubului 35, a fost Dr. Denisa Muraru, care a fost și moderator la aceste manifestări.

Pentru cei care nu au putut fi prezenți la Atena, multe dintre prezentările de interes de la EuroEcho 2012 sunt deja sau urmează a fi postate pe pagina: <http://www.escardio.org/congresses/euroecho2012/congress-to-you/Pages/welcome.aspx#slides>, unde se pot găsi și noutăți din perioada Congresului, comunicate de presă, precum și rapoarte ale moderatorilor de la diversele sesiuni de interes.

În concluzie, participarea românească la EuroEcho 2012 a demonstrat un înalt nivel calitativ al sesiunilor moderate, al conferințelor susținute și a lucrărilor originale. Tot mai mulți tineri cardiologi români s-au remarcat la acest prestigios congres de ecocardiografie, subliniind faptul că cercetarea în imagistica cardiovasculară este în ascensiune în România.

Dr. Irina Pârnu,
Conf. Dr. Adriana Ilieșiu

EUROECHO 2012 – Rolul ecocardiografiei de stres în practica clinică

Ecocardiografia de stres s-a impus în ultimii ani ca o investigație extrem de importantă în cardiologia clinică. Costul redus, disponibilitatea tot mai largă, caracterul neinvaziv și valoarea incontestabilă a informațiilor pe care le oferă din perspectiva stratificării riscului, a stabilirii diagnosticului și a selectării atitudinii terapeutice optime i-au conferit clase de recomandare tot mai înalte în ghidurile de management ale pacienților cu tipuri variate de afecțiuni cardiovasculare. Interesul crescut pentru aceasta tehnică imagistică s-a reflectat și în numărul mare de sesiuni care i-au fost dedicate în cadrul Congresului Asociației Europene de Imagistică Cardiovasculară (EACVI) desfășurat în luna decembrie 2012 la Atena.

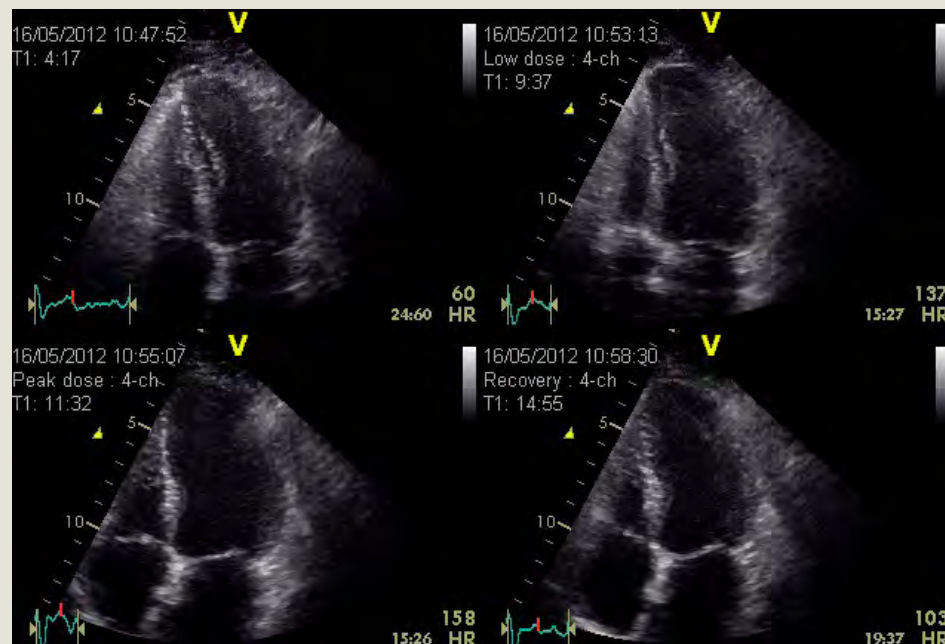
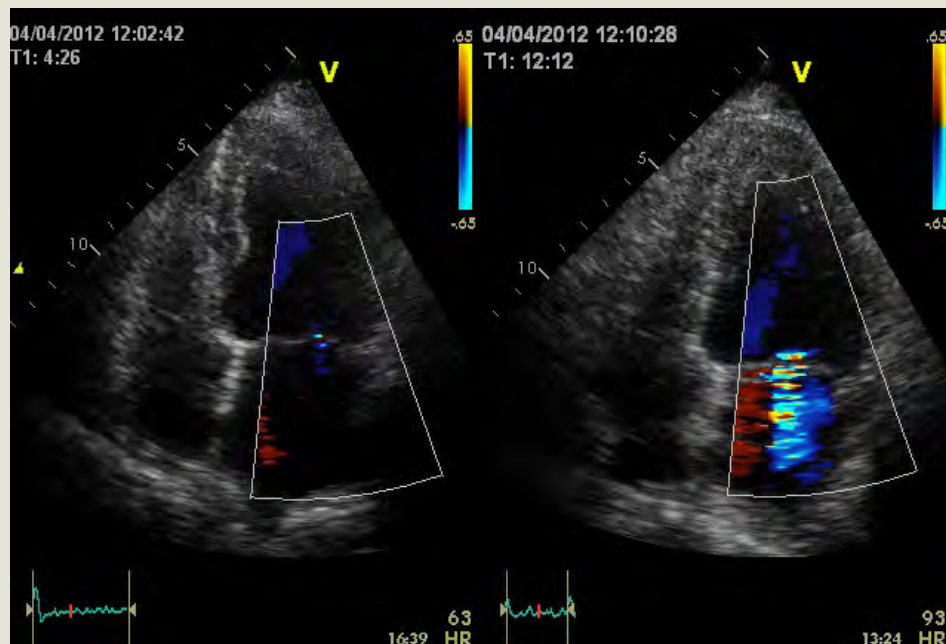
În cadrul unei sesiuni comune EACVI - ASE moderată de Prof. Luc Pierard (Liege, BE) și Prof. Philippe Pibarot (Quebec, CA) s-a realizat o trecere în revistă a locului actual al ecocardiografiei de stres în evaluarea pacienților cu boală cardiacă ischemică, insuficiență cardiacă, cardiomiopatia hipertrofică, valvulopatii.

Patricia Pellikka (Rochester, USA) a comentat rolul ecocardiografiei de stres în boala coronariană ischemică. A fost pusă în lumină acuratețea foarte bună a tehnicii în decelarea leziunilor coronariene semnificative - superioară testului de efort ECG și comparabilă cu imagistica nucleară de stres. De asemenea a fost comentat rolul prognostic al tehnicii respectiv pro-

gnosticul excelent al pacienților cu ecocardiografie de stres normală. Trebuie avut în vedere faptul că investigația nu reprezintă o modalitate de evaluare a gradului stenozei coronariene ci mai degrabă evaluează consecințele sale funcționale.

John Chambers (Londra, GB) a punctat rolul ecocardiografiei de stres în stratificarea riscului la pacienții cu insuficiență cardiacă precum și rolul acesteia în adoptarea strategiei terapeutice optime la pacienții care asociază ischemie miocardică și dovezi de viabilitate miocardică la testul de stres cu dobutamină. La pacienții cu cardiomiopatie dilatativă non-ischemică evaluarea rezervei contractile miocardice poate ajuta la identificarea pacienților ce vor necesita transplantul cardiac precoce.

Erwan Donal (Rennes, FR) a evidențiat rolul ecocardiografiei de stres la pacienții cu cardiomiopatie hipertrofică mai ales în demonstrarea asocierii dintre simptomele de efort și obstrucția în tractul de golire



al ventriculului stâng mai ales atunci când aceasta se exprimă doar în contextul exercițiului fizic. În prezent sunt în desfășurare studii care urmăresc să certifice rolul tehnicii în stratificarea riscului în cardiomiopatia hipertrofică.

Patrizio Lancelotti (Liege, BE), președintele în exercitiu al EACVI, a trecut în revistă utilitatea ecocardiografiei de stres în bolile valvulare. Majoritatea valvulopatiilor au o componentă dinamică semnificativă. Astfel, testarea ecocardiografică la efort este o unealtă excelentă pentru stratificarea riscului cardiovascular și determinarea momentului optim de intervenție în cazul pacienților valvulari asimptomatici. Creșterea semnificativă la efort a gradientului transvalvular în cazul stenozei aortice, accentuarea regurgitării în cazul insuficienței valvulare mitrale sau creșterea presiunii arteriale pulmonare sunt asociate cu un risc crescut de evenimente cardiovasculare și cu un pronostic defavorabil. Nu în ultimul rând trebuie reamintit rolul decisiv al ecocardiografiei de stres cu dobutamină în stenoza aortică „low-flow, low-gradient” prin diferențierea între pacienții cu stenoză aortică pseudo-severă și cei cu stenoză aortică strânsă adevărată. La aceștia din urmă, identificarea rezervei contractile miocardice poate îndruma echipa medicală (Heart Team) în adoptarea atitudinii terapeutice corespunzătoare.

În concluzie, ecocardiografia de stres este o metoda extrem de versatilă, adaptabilă, ieftină și care oferă informații esențiale de diagnostic, tratament și prognostic într-o multitudine de patologii cardiace. Limitele metodei sunt reprezentate în special de dificultățile tehnice ale evaluării ecocardiografice corecte în timpul efortului fizic, precum și de necesitatea unui examinator experimentat și a unei aparaturi de examinare adecvate în vederea obținerii unor rezultate reproductibile și standardizate.

Dr. Florin Lucian Matei
Imagini din colectia dr. Monica Roșca

EUROECHO 2012 – Imagistica hibridă și ecografia tridimensională

În intervalul 5-8 decembrie 2012 s-a desfășurat la Atena a 16-a întâlnire anuală a Asociației Europene de Imagistică Cardiovasculară. Nu întâmplător accentul a căzut pe evaluarea multimodală, acesta fiind primul congres desfășurat sub sigla noului nume (până pe 22 iunie 2012 denumirea a fost de Asociație Europeană de Ecocardiografie). A fost subliniat progresul realizat în ultimul an de fiecare tehnică imagistică și de abordarea lor integrată. Astfel, un domeniu inedit și extrem de interesant a fost acela al fuziunii imaginilor, aduse fie de o anumită tehnică, fie de tehnici imagistice multiple, cum sunt rezonanța magnetică (RM), computer tomografia (CT), tomografia cu emisie de pozitroni (PET) și tomografia cu emisia unui singur foton (SPECT). „Imagistica hibridă” este un domeniu cu potențială dezvoltare viitoare întrucât prezintă aplicabilitate în practica clinică, informațiile furnizate fiind superioare imaginilor individuale mai ales în decizia și tehnica de revascularizare miocardică și în realizarea ablațiilor și a resincronizării cardiace. Dacă în prezent fuziunea imaginilor este cu precădere folosită în cercetare, ameliorarea calității imaginii, scurtarea timpului de achiziție, limitarea expunerii la radiațiile ionizante și utilitatea clinică sunt posibilele argumente pentru extinderea spectrului de utilizare. Dovadă a interesului pentru această tehnică este și premiarea lucrării cu titlul: „Three-dimensional intracardiac blood velocity and flow from compounded 3D echo colour Doppler images” în cadrul „Sesiunii Târnăului Investigator”.

Evaluată individual, tehnica imagistică în jurul căreia a gravitat majoritatea prelegerilor a fost ecocardiografia tridimensională. Aceasta a evoluat de

la o tehnică laborioasă, de cercetare, la o modalitate imagistică simplă și utilă de evaluare cotidiană în practica clinică. Furnizând adevărate imagini anatomice și funcționale, această tehnică imagistică caracterizează cu acuratețe atât masa, volumul și funcția cavităților cardiace, cât și morfologia și funcția valvulară. Dacă ecocardiografia 3D este disponibilă, acesta este în prezent recomandată pentru urmărirea în dinamică a fracției de ejeție la pacienții la care detectarea precoce a disfuncției sistolice a ventriculului stâng este esențială, așa cum sunt pacienții chimiotrațați. Utilitate prezintă ecografia 3D și în evaluarea funcției segmentare a ventriculului stâng. Din această perspectivă a fost evidențiat rolul ecocardiografiei 3D de stres, explorare care prin achiziția simultană a imaginilor permite o evaluare comprehensivă a ventriculului stâng. Cost eficiența și variabilitatea redusă inter și intra observator au determinat creșterea gradului de utilizare al acestei tehnici în investigarea ischemiei miocardice.

În cadrul congresului au fost făcute publice rezultatele unor studii care au evidențiat informațiile adiționale aduse de ecografia 3D în detectarea asincronismului de contracție și în ghidarea resincronizării cardiace. Furnizând imagini „chirurgicale” detaliate ale întregului aparat valvular, ecografia tridimensională poate reprezenta elementul cheie pentru succesul chirurgical. Utilitatea acestei tehnici imagistice și necesitatea folosirii ei în practică a fost reliefată prin numeroasele cazuri clinice prezentate, care au captat interesul audienței, și care prin forța exemplului vor contribui la creșterea utilizării acestei tehnici în 2013.

Dr. Diana Botezatu

EUROECHO 2012 – Imagistica ventriculului drept

În acest an Asociația Europeană de Ecocardiografie s-a extins, înglobând și alte tehnici de imagistică cardiovasculară, și cu ajutorul Grupurilor de lucru de Cardiologie Nucleară și Tomografie Computerizată precum și de Rezonanță Magnetică Nucleară ale Societății Europene de Cardiologie s-a transformat în Asociația Europeană de Imagistica Cardiovasculară. Tematicile abordate la EuroEcho au fost în acest spirit de abordare imagistică multi-modală, iar un loc important l-au ocupat sesiunile destinate evaluării ventriculului drept. Este bine-cunoscut faptul că ventriculul drept a fost vreme îndelungată „ventriculul uitat”, dar pe măsură ce s-a demonstrat rolul prognostic la pacienții cu insuficiență cardiacă, cardiomiopatii, și mai ales la pacienții cu cardiopatii congenitale, evaluarea VD a căpătat o importanță semnificativă.

Vizualizarea VD este dificilă datorită morfologiei complexe și poziției sale anterioare. În privința evaluării volumelor și fracției de ejeție a VD, standardul de aur este reprezentat actual de RM cardiacă. Trebuie amintit faptul că nu este o tehnică perfectă, principala limitare fiind dată de lipsa consensului privind modalitatea de delimitare a endocardului - cu includerea sau cu excluderea trabeculațiilor VD, estimarea volumelor din ax scurt sau ax lung, surse de importante diferențe de rezultate, dar rămâne tehnica imagistică-reper.

Nu toți pacienții necesită însă o evaluare atât de complexă și costisitoare, iar ecocardiografia 2D rămâne modalitatea imagistică cea mai utilizată în practica zilnică - s-a subliniat în numeroase rânduri necesitatea măsurării dimensiunilor și nu doar aprecierea calitativă a prezenței/absenței dilatării

și a funcției sistolice globale. Tehnicile ecocardiografice mai noi - ecografia 3D (inclusiv tehnica de reconstrucție, knowledge-based 3D), Doppler tisular, imagistica deformării miocardice ocupă un rol din ce în ce mai important, însă necesită validarea în comparație cu RM cardiacă.

VD este diferit de VS ca origine embriologică, morfologie, funcție, fiind adaptat la presiune scăzută, „tolerant” la diferențe mari de presarcină dar cu

sensibilitate crescută la modificări de postsarcină. Funcția VD devine importantă când crește postsarcina - datorită disfuncției VS, în afecțiuni vasculare pulmonare, atunci când există supraîncărcare cronică de presarcină, dar și în cazul activității fizice, atunci când crește stresul parietal și necesarul de oxigen. Voi menționa în continuare o prezentare a dr. André la Gerche privind adaptarea VD la efort - volumul VD crește, presiunea în artera pulmonară crește și poate ajunge la valori de până la 50-60 mmHg. Aceste valori atât de mult crescute ale PAPs pot fi atinse în mod normal ca adaptare fiziologică la un efort foarte intens, patologică fiind atingerea acestor valori crescute ale PAPs la un grad foarte scăzut de efort. Este esențială înțelegerea fiziologiei normale a VD, a adaptării sale normale condiții diferite de presarcină și postsarcină, pentru a putea face apoi diferența între fiziologic și patologic.

De asemenea un alt lucru subliniat în cadrul sesiunilor dedicate evaluării imagistice a VD este faptul că nu este o structură independentă, ci există o strânsă inter-dependență între VD și VS, care nu trebuie neglijată.

Un mesaj important al prezentărilor dedicate lui este că evaluarea imagistică a VD nu trebuie omisă din cadrul evaluării funcției cardiovasculare.

Dr. Ioana Bejan

EuroEcho-Imaging 2013

See You in Istanbul!

11-14
DECEMBER



Ce aduce nou rezonanța magnetică cardiacă în abordarea cardiomiopatiei hipertrofice

Dr. Anca Florian

Cardiomiopatia hipertrofică (CMH), cea mai frecventă boală cardiacă cu determinare genetică, este caracterizată de prezența hipertrofiei ventriculare disproporționate asociată cu mutații autozomal dominante ale genelor proteinelor sarcomerice. CMH este caracterizată de o înaltă variabilitate fenotipică, clinică și prognostică, iar la un număr de pacienți, cu un risc crescut de moarte subită și insuficiență cardiacă. Curent, diagnosticul CMH este predominant unul neinvaziv, ecocardiografia ocupând rolul central. În ultimii ani, rezonanța magnetică cardiacă (RM) s-a dezvoltat ca o metodă imagistică puternică complementară ecografiei, cu beneficii diagnostice și prognostice dovedite în CMH.

RM cardiacă, prin diferitele secvențe disponibile (statice și dinamice) poate furniza informații atât anatomice cât și funcționale într-o gamă largă de boli miocardice. În plus, secvențele obținute tardiv după administrarea de Gadolinium, oferă o caracterizare tisulară a miocardului diagnostică pentru prezența fibrozei.

Caracterizarea anatomică, fenotipică a CMH –

Secvențele dinamice de tip Cine cu o rezoluție spațială înaltă și un contrast optim între cavități și miocard oferă posibilitatea aprecierii cu acuratețe a prezenței și extensiei hipertrofiei miocardice, a distribuției spațiale a acesteia, cât și cuantificarea masei miocardice. De asemenea, se poate decela prezența mișcării sistolice anterioare a cuspei mitrale anterioare și a obstrucției în tractul de ejecție al VS sau medioventriculare. RM permite o apreciere mai bună a prezenței hipertrofiei apicale, care poate însoți până la 10% din formele de CMH și se asociază cu anevrisme apicale și de asemenea, permite evaluarea net superioară a peretelui lateral al VS, frecvent greu vizualizabil ecocardiografic. Măsurarea cu acuratețe a grosimii pa-

rietale la RM permite diagnosticul precoce al unor forme incipiente de CMH la rudele de gradul I sau la pacienții cu genetică pozitivă și ecografie aparent normală. Din aceste motive, monitorizarea pacienților la risc să dezvolte CMH se efectuează cu o frecvență crescândă prin RM cardiac. Studii recente, arată că prezența criptelor miocardice sau a anomaliilor cuspelor mitrale (elongarea cuspei mitrale anterioare) la RM pot fi considerate elemente prognostice pentru apariția hipertrofiei evidente la pacienții cu risc.

Caracterizarea impactului functional al hipertrofiei in CMH.

Prin secvențele dinamice Cine, RM cardiac ofera posibilitatea cuantificării cu acuratețe a volumelor și fracției de ejecție VS. Este cunoscut, însă, că funcția sistolică glo-

bală VS este preservată pentru mult timp chiar în formele severe de CMH. Avantajul RM în evaluarea contractilității la pacienții cu CMH vine din posibilitatea evaluării funcției regionale, frecvent suboptimală în zonele hipertrofice. Aceasta se poate face atât în secvențele Cine, ca îngroșare parietală segmentară procentuală cât și în secvențe noi, cu o sensibilitate înaltă, care furnizează date de deformare miocardică - Strain (Tagging, DENSE, SENC).

Caracterizarea tisulară în CMH (prezența fibrozei miocardice).

Între 33 și 86% dintre pacienții cu CMH prezintă hipercaptare tardivă parietală după administrarea de Gadolinium. Aceasta corespunde unor arii de fibroză miocardică, aflate, de obicei, în zonele cu hipertrofia cea mai proeminentă și se asociază cu un prognostic mai sever (aritmii maligne, disfuncție ventriculară). Actual, fibroza în CMH este considerată ca având o etiologie multifactorială (anomalii primare ale matricei extracelulare, necroza secundară bolii microvasculare sau unui dezechilibru cerere-ofertă) și poate îmbrăca mai multe aspecte: difuză (cu intensitate mai scăzută și aspect pătat în ariile hipertrofice) (Figura 1); focală (similară ca intensitate cu cea din infarct, dar mult limitată ca extensie) (Figura 2); la nivelul inserțiilor anterioară și posterioară ale VD.

În completare, studiile de perfuzie miocardică, care înregistrează pătrunderea unui bolus de Gadolinium în miocard la câteva secunde după injectarea intravenoasă pot decela la pacienții cu CMH un defect de perfuzie subendocardic, în absența leziunilor coronariene epicardice, indiciu al coexistenței unei afectări microvasculare. Există numeroase studii care au documentat relația dintre prezența fibrozei miocardice evaluată în secvențele tardive după Gadolinium și moartea subită cardiacă sau aritmiile ventriculare maligne. În contrast, legătura dintre extensia acesteia și riscul aritmic nu este la fel de bine

stabilită. Din aceste motive, cel mai recent ghid de practică disponibil pentru CMH, al Societății Americane de Cardiologie, nu cataloghează fibroza miocardică la RM ca factor de risc independent pentru moartea subită, ci mai degrabă ca un element ajutător în decizia terapeutică la pacienții cu un profil de risc borderline.

Tehnici noi.

Dintre secvențele noi, în curs de validare pentru evaluarea pacienților cu CMH merită amintite: secvențele cântărite T1 pre și post administrare de Gadolinium care ar putea oferi o măsură cantitativă, mai precisă a extensiei fibrozei miocardice; secvențele de difuzie, care pot oferi indicii despre dispoziția spațială tridimensională a fibrelor miocardice, caracteristic anarhică în CMH; spectroscopia, care poate măsura direct statusul energetic al miocardului prin cuantificarea activității unor pompe transmembranare ATP dependente, acesta fiind aparent redus în ariile hipertrofice.

Concluzie.

RM cardiaca devine din ce în ce mai mult unealta diagnostică preferată în diagnosticul și management-ul pacienților cu CMH cât și al celor cu risc de a dezvolta boala. Bogația secvențelor disponibile oferă o caracterizare completă anatomică, funcțională și tisulară în CMH la o rezoluție spațială și temporală înalte, cu implicații terapeutice și prognostice.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ:

1. **Maron MS.** Clinical utility of cardiovascular magnetic resonance in hypertrophic cardiomyopathy. *J Cardiovasc Magn Reson.* 2012 Feb 1;14:13.
2. **Noureldin RA, Liu S, Nacif MS, Judge DP, Halushka MK, Abraham TP, Ho C, Bluemke DA.** The diagnosis of hypertrophic cardiomyopathy by cardiovascular magnetic resonance. *J Cardiovasc Magn Reson.* 2012 Feb 20;14:17.
3. **Gersh BJ, Maron BJ, Bonow RO, et al.** ACCF/AHA guideline for the diagnosis and treatment of hypertrophic cardiomyopathy: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2011 Dec;142(6):e153-203.

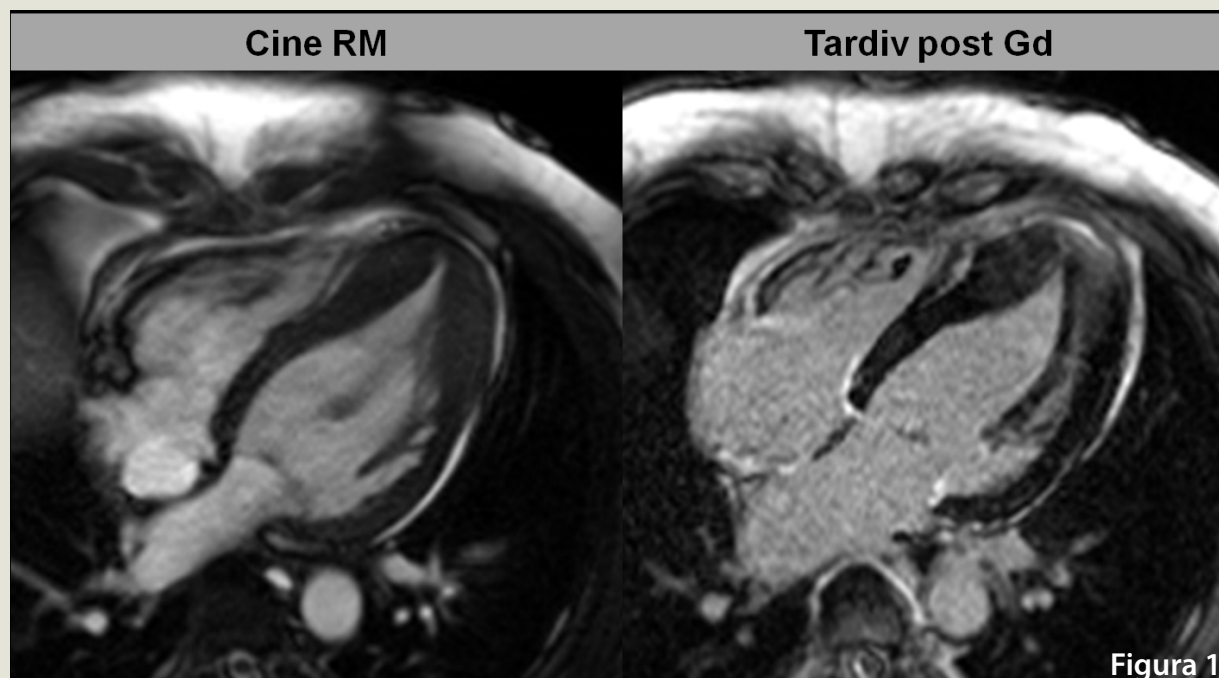


Figura 1

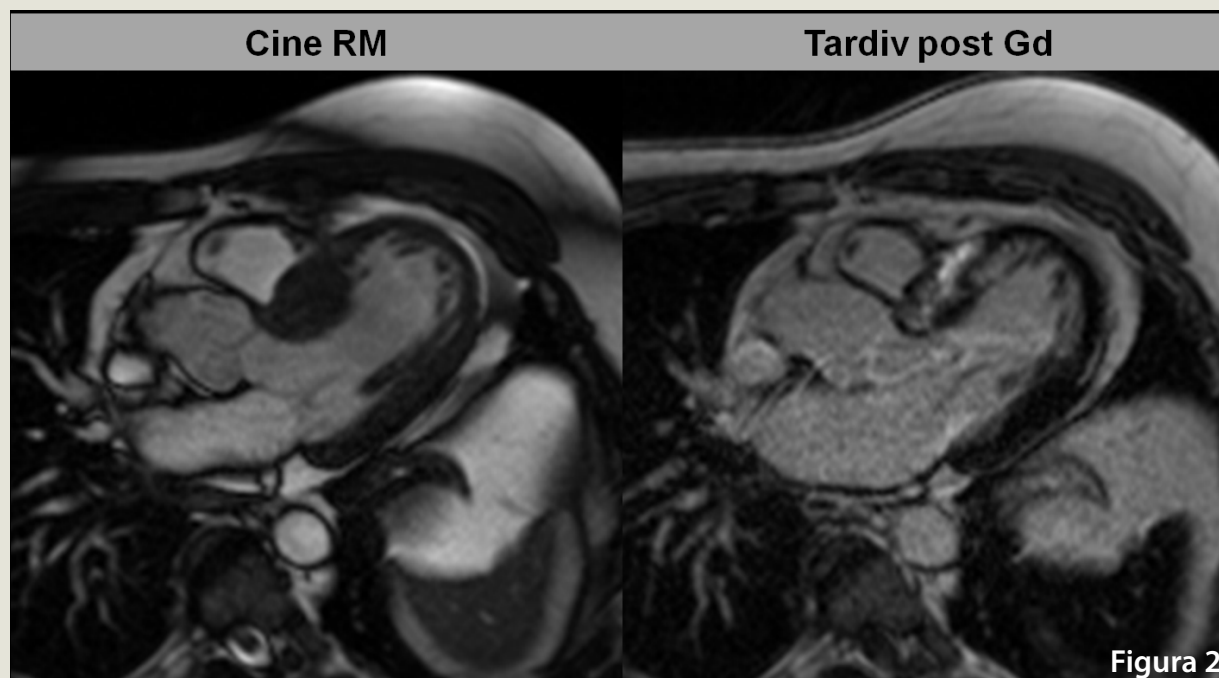


Figura 2

CATETERISMUL CARDIAC PENTRU CLINICIAN

Dan Deleanu, Carmen Ginghină

Editura Medicală ANTAEUS, 2012

Trebuie să consemnăm, în răspărul uitării, al mimalizării și vulgarizării ceterelor valori ale prezentului ramănesc, dar și în respectul adevăratelor evenimente – apariția unei cărți remarcabile în peisajul publicistic științific medical actual, suficient de puțin susținut și mediatizat.

CATETERISMUL CARDIAC PENTRU CLINICIAN”, un tom editat convergent și „sinergetic” prin colaborarea ideală a unui distins cardiolog invaziv – Dr. Dan Deleanu, și a unei repute, în plan național și nu doar, cliniciene – Prof. Dr. Carmen Ginghina, reprezintă un eveniment obligatoriu de consemnat și de întâmpinat. Cartea publicată în Editura Medicală Antaeus răspunde unei foarte clare și deloc noi necesități, aceea de a aduce în prim planul experienței practice medicale cardiologice un sumum de date actuale și de evidența valoare științifică dar și practică, legate de utilitatea diagnostică și terapeutică a investigațiilor și procedurilor de cardiologie intervențională. Mai mult, datorită unui oarecare retard datorat perioadei 1970-1990, în practica intervențional-invazivă a cardiologiei românești, motivate de mari deficiențe materiale și comunicaționale s-a născut, în timp, o oarecare fracturare în colaborarea și înțelegerea celor două abordări necesare rezolvării cazurilor complexe de patologie cardio-vasculară, cea clinică

neinvazivă și cea intervențională, în scop diagnostic și terapeutic.

Tocmai în slujirea acestui scop, cartea cuprinde trei secțiuni – primele două cu caracter mai degrabă teoretic, iar ultima, evident, practică.

Prima parte a lucrării, intitulată „Explorarea hemodinamică – noțiuni de bază” cuprinde date comprehensive legate de măsurarea presiunilor (tehnici, măsuratori de gradienti, curbe de presiune endocavitară), determinarea oximetriilor, calcule hemodinamice bazale în boli cardiace structurale și boli lezionale valvulare, tehnica propriu zisă a cateterizării stângi și drepte, cineangiografii în procedură și interpretare. Capitolul este bogat înzestrat cu desene, scheme, tabele și iconografie angiografică, extrem de sugestive și de utile.

A doua parte a lucrării, cu titlul „Evaluarea hemodinamică - indicații actuale” conține un sumum de indicații de explorare invazivă și de indicații de terapie percutană intervențională, extrem actualizat și complet, conform ghidurilor europene și nord-americane. Patologia cardiacă abordată – de la valvulopatii, cardiomiopatii, pericardite, boli malformative congenitale până la suferințele sistemului arterial – coronarian, arc aortic, artere periferice renale, mezenterice, ale membrelor – cuprinde tocmai corolarul diagnostic și terapeutic complet al abordării clinice și intervenționale din practica zilnică.

Sumarele încadrate în pasajele subliniate cu „De reținut” sunt eficiente și, realmente, extractiv esențiale.



„CARTEA PUBLICATĂ ÎN EDITURA MEDICALA ANTAEUS RĂSPUNDE UNEI FOARTE CLARE ȘI DELOC NOI NECESITAȚI, ACEEA DE A ADUCE ÎN PRIM PLANUL EXPERIENȚEI PRACTICE MEDICALE CARDIOLOGICE UN SUMUM DE DATE ACTUALE ȘI DE EVIDENȚA VALOARE ȘTIINȚIFICĂ DAR ȘI PRACTICĂ, LEGATE DE UTILITATEA DIAGNOSTICĂ ȘI TERAPEUTICĂ A INVESTIGAȚIILOR ȘI PROCEDURILOR DE CARDIOLOGIE INTERVENȚIONALĂ.”

În fine, a treia parte a lucrării, „Condiții patologice - exemplificări” cuprinde patologia abordată practic, exact după modelul capitolului anterior : boli cardiace și patologie valvulară, într-un format fix, foarte practic:

1. pagina 1 - noțiuni teoretice, centrate pe caz ;
2. pagina 2 și 3 (față în față) - prezentarea cazului, cu imagistica de cateterism ;
3. pagina 4 - un desen manual, ca o cheie a cazului, alături de bibliografia strict centrată pe caz.

Ceea ce este nu numai incitant, dar și foarte instructiv și practic, în coperta a IV-a se află anexat un DVD – unde se regăsesc cazurile cu imagistică înregistrată „în mișcare” - în timp real.

Conform structurii patologiei cardiovasculare actuale, cea mai mare parte din exemplificări reprezintă patologia coronariană – sindroame coronariene acute, ischemia miocardică cronică, angina vasospastică, anomalii coronariene, complicații paraprocedurale.

Toate cazurile sunt evaluate și rezolvate în Laboratorul de Hemodinamică al Institutului de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „C.C. Iliescu” București - cazuri complexe și, adesea, spectaculoase - precum ablația prin embolizare alcoolică septală în cardiomiopatia hipertrofică, cardiomiopatia Takotsubo, pericardita constrictivă la pacient transplantat hepatic, angioplastie cu stent pe leziune de coarctare de aortă la adult etc.

Se mai pot semna și patologii conexe, rezolvate interventional - tratamentul hemoptiziilor prin embolizarea arterelor bronșice, angioplastie de fistula arterio-venoasă disfuncțională, necesară pentru dializa renală, extrageri percutane de corpi străini etc.

Cu toată preocuparea pentru caracterul înalt științific și practic, totodată, cartea răspunde și unei firești necesități didactice și pedagogice, cu atât mai mult cu cât subiectul ei este unul încă rar abordat în contextul medical universitar publicistic.

Grupul de autori - 18 - din care 14 distinși cardiologi intervenționali, majoritatea cu o excepțională experiență practică, binecunoscută în ultimii 15-20 de ani, într-o congeneritate foarte dragă subsemnatului (seniorii - Dan Deleanu, Lucian Zarma, Marian Croitoru, doctorii Platon, Bucșă, Mereuță și Postu, dar și

Prezentare de caz

Prezentăm cazul unui pacient de 53 de ani, cunoscut de 5 ani cu CMH, formă non obstructivă, asimptomatic prin dureri toracice atipice de repaus și efort.

Mencionăm că pacientul asociază istoric familial pozitiv de CMH la o rătă de grad I și dislipidemie, iar la un examen coronarografic anterior s-au decelat plăci aterosclerotice nesemnificative triconariene.

La evaluarea actuală, se remarcă prezența unui suflu sistolic grad III/VI pe marginea stângă a sternului și la apex, amplificat de manevra Valsalva și de trecerea în ortostatism, iar electrocardiografic: unde T negative în DII, DIII, aVF și pozitive, ample în V2-V3.

Ecocardiografia transtoracică arată hipertrofie asimetrică de VS (SIV maxim de 19 mm, perete posterior 12 mm la bază și 16 mm în 1/3 mijlocie), gradient în tractul de eiecție VS de repaus 74 mmHg, respectiv 84 mmHg la manevre de provocare (Valsalva), turbulență medioventriculară, SAM de valvă mitrală (40% din sistolă) cu regurgitare mitrală secundară moderată, disfuncție diastolică de tip pseudonormal, VS cu funcție sistolică globală preservată.

Cateterismul cardiac stâng a confirmat prezența CMH obstructivă, cu decelarea unui gradient presional intraventricular crescut măsurat prin înregistrări la retragerea progresivă a cateterului (presiune sistolică la nivelul apexului VS 237 mmHg la nivelul bazei, medial sub papilă valvulară aortică 160 mmHg), obținându-se un gradient medioventricular de 77 mm Hg.

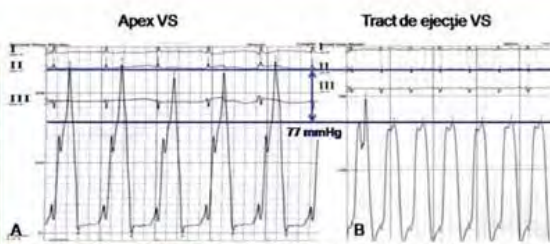


Figura 1: ECG în ritm sinusal - unde T negative în DII, DIII, aVF și pozitive, ample în V2-V3. Presiune sistolică la nivelul apexului VS 237 mmHg, la nivelul bazei, medial sub papilă valvulară aortică 160 mmHg, obținându-se un gradient medioventricular de 77 mmHg.



Figura 2: Coronarografia - artera coronară stângă - lumen normal, fără stenoză semnificativă.

Figura 3: Coronarografia - artera coronară dreaptă - lumen normal, fără stenoză semnificativă.

Coronarografia a arătat leziuni biconariene: stenoză 60% ADA II, subocluzie Dg I (vas mic) și stenoză 60% ACD II-III.

Având în vedere toleranța bună la efort, absența anginei pectorale tipice și absența factorilor de risc majori pentru moarte subită s-a optat pentru tratament medical cu beta-blocant și al bolii coronariene, alături de corecția factorilor de risc cardiovascular, cu urmărirea periodică.

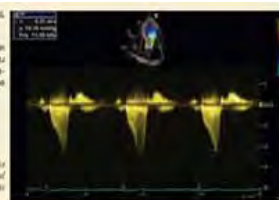


Figura 4: Coronarografia - artera coronară dreaptă - lumen normal, fără stenoză semnificativă.



Figura 5: Coronarografia - artera coronară dreaptă - lumen normal, fără stenoză semnificativă.

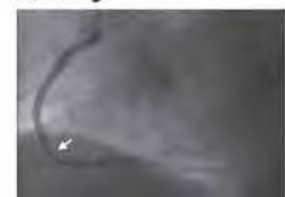


Figura 6: Coronarografia - artera coronară dreaptă - lumen normal, fără stenoză semnificativă.



Figura 7: Coronarografia - artera coronară dreaptă - lumen normal, fără stenoză semnificativă.

elevii lor), alături de 4 eminenți cardiologi neinvazivi, absolut afini și unitari performanței echipei descrise, reușesc să ofere tabloul unei adevărate Heart Team, echipa atât de eficientă în mediile profesionale europene și nord americane moderne.

Pe de altă parte, aparținând unei generații cu o oarecare memorie activă a cardiologiei românești, trebuia să relev și să saluț un exemplu în plus, unul înalt calitativ, în lungul demers al performanței publicistice și practice medicale a adevăratei „fabrici de medicină și de medici”, Clinica de Cardiologie a Spitalului binecunoscut sub titulatura generică „Fundeni - București”. O istorie vie, redată neconținut prin performanțe și exemplaritate, demne de tot respectul și admirația contemporanilor.

Prof. Dr. Lucian Petrescu
U.M.F. „Victor Babes” Timișoara,
Institutul de Boli Cardiovasculare

CEEA CE ESTE NU NUMAI
INCITANT, DAR ȘI FOARTE
INSTRUCTIV ȘI PRACTIC, ÎN
COPERTA A IV-A SE AFLĂ
ANEXAT UN DVD – UNDE
SE REGĂSESC CAZURILE CU
IMAGISTICĂ ÎNREGISTRATĂ, ÎN
MIȘCARE” - ÎN TIMP REAL.

Programul evenimentelor naționale și internaționale de ecocardiografie și alte metode imagistice

– 2013 –

DATA	LOCAȚIA	EVENIMENT	DETALII
7-8 februarie	Leuven, Belgia	Myocardial Velocity and Deformation Imaging. Latest Developments and Clinical Practice	www.kuleuven.be/cardim
9-13 februarie	Scottsdale, Arizona, USA	26th Annual State of the Art Echocardiography	www.asecho.org/StateoftheArt
18-22 martie	Padova, Italia	3D Echo intensive Course	www.escardio.org/communities/EACVI/congress-meetings
15-16 martie	Atlanta, SUA	19th Annual Pediatric Echocardiography Conference: Congenital Heart Disease from the Fetus to the Adult	www.asecho.org/i4a/calendar/?pageid=3848&showTitle=1
29 martie	Sibiu	Imagistica bolilor valvulare	www.cardiportal.ro
16-18 mai	Poiana Brașov	Conferința Națională a Grupurilor de Lucru – Grupul de Lucru de Ecocardiografie	www.cardiportal.ro
19-21 aprilie	Cannes, Franța	Cardiac MRI & CT. Clinical Update 2013	http://cannes2013.medconvent.at/
8 – 10 mai	Veneția, Italia	International Workshop on Clinical Decision Making in Coronary Artery Disease. The role of Advanced Cardiac Imaging	www.cardiacimaginginvenice.com

22-25 mai	Londra, Anglia	47th Annual meeting of the Association for European Pediatric and Congenital Cardiology	www.aepc-2013.org
23-25 mai	Florența, Italia	EuroCMR 2013	http://eurocmr2013.medconvent.at/
23-26 mai	Dubrovnik, Croatia	CroEcho 2013	www.croecho2013.org
6-8 iunie	Barcelona, Spania	28th annual Meeting of the European Association of Cardiothoracic Anaesthesiologists	www.eacta.org
13-15 iunie	Munchen, Germania	5th Annual European Course on Cardiovascular Magnetic Resonance	www.cmr-course.de
29 iunie-2 iulie	Minneapolis, USA	American Society of Echocardiography 24rd Annual Scientific Sessions	www.asecho.org
31 august – 04 septembrie	Amsterdam, Olanda	ESC Congress	http://www.escardio.org/congresses/esc-2013
7-10 septembrie	Montpellier, Franța	EACTA Echo 2013	http://www.eacta.org/page-03-01.shtml
3-5 octombrie	Sinaia, România	Congresul Național de Cardiologie	www.cardiportal.ro
10-12 October	Budapesta, Ungaria	EACVI Teaching course on Valve Disease	www.escardio.org/communities/EACVI/congress-meetings
25-27 octombrie	New Delphi, India	2nd World Summit on Echocardiography	http://www.asecho.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=4388
1 noiembrie	Pitești, România	Imagistica bolilor valvulare	www.cardiportal.ro
11-14 decembrie	Istanbul, Turcia	EuroEcho – Imaging 2013	www.escardio.org/congresses/euroecho2013



Curs organizat de
Grupul de Lucru de Ecocardiografie și Alte Metode Imagistice
al Societății Române de Cardiologie

IMAGISTICA în valvulopatii

Directori de curs:
Conf. Dr. Adriana Ilieșiu, Conf. Dr. Bogdan A. Popescu

Curs creditat cu ore de
educație
medicală continuă

Sibiu, 29 martie 2013,
09.00-16.30



Detalii:
www.cardioportal.ro
grup.lucru.ecocardiografie@gmail.com

S-a lansat platforma de e-learning a Societății Române de Cardiologie

www.cardioinfo.ro

The screenshot shows the website of the Romanian Society of Cardiology (SRC). The header includes the SRC logo and navigation links: 'Despre SRC', 'Locuri de muncă în cardiologie', 'Noutăți medicale', 'e-learning', 'Sfaturi cardio', and 'Contact'. The main content area features the title 'Societatea Română de Cardiologie (SRC)' and a list of activities: 'Prevenție cardiovasculară', 'Cercetare științifică', and 'Educație medicală continuă'. On the right, there is a photograph of two surgeons in an operating room.

CASETA REDACȚIONALĂ

Board Grup de Lucru de Ecocardiografie

Conf. dr. Adriana Ilieșiu – președinte
Șef Lucr. dr. Bogdan A. Popescu – fost președinte
Dr. Ruxandra Jurcuț – secretar

Editor-șef ECOFORUM:

Dr. Ruxandra Jurcuț

Senior editori:

Conf. dr. Adriana Ilieșiu,
Șef lucr. dr. Bogdan A. Popescu

Secretar de redacție

Dr. Ana-Maria Daraban

DTP

Andrei Popescu



Editura Medicala Antaeus

ISSN Ecoforum (online) = ISSN 2248 – 3535

ISSN – L = 2248 – 3535

DAVID GILMOUR

Clubul de film. Lecții de viață pentru fiul meu

Humanitas 2012

Când fiul său Jesse, un adolescent de aproape 16 ani, a pierdut orice interes pentru școală și notele lui au devenit dezastruoase, David Gilmour i-a propus un târg neobișnuit: să renunțe la liceu fără obligația de a-și lua o slujbă sau de a plăti chirie, dar îndeplinind două condiții: să nu consume droguri și, de trei ori pe săptămână, să vizioneze împreună cu el anumite filme. Așa începe clubul de film și, odată cu el, lecțiile de viață deloc rigide, abia sugerate, pe care tatăl i le va ține fiului vreme de trei ani. Așa începe, mai ales, o superbă relație, de mare tandrețe, între un tată și fiul său.



PAULA MCLAIN

Soția din Paris

Humanitas 2012

Povestea de dragoste dintre Ernest Hemingway și Hadley Richardson, cuplu teribil al Parisului anilor '20, este una dintre cele mai cunoscute în istoria literaturii americane, iar în memoriile sale scriitorul mărturisește că ar fi trebuit să moară înainte de a mai iubi pe altcineva în afara de ea. Romanul urmărește evoluția relației celor doi, dar și a prieteniei lor cu membrii grupului de intelectuali expați de la Paris: Gertrude Stein, James Joyce, Ezra Pound, F. Scott și Zelda Fitzgerald.



Foto: Cotidianul.ro



NĂPASTA

de I.L. Caragiale

Cu: Crina Semciuc, Mihai Călin, Marius Manole.

Teatrul Național București

O viziune proaspătă (șocantă?) asupra unui text special al lui Caragiale vine de la excelentul regizor Radu Afrim, cu o distribuție pe măsură, din noul val al actorilor de teatru. Deși naște controverse printre spectatori (de la cel mai sensibil spectacol până la un text subțire...), sau tocmai de aceea, trebuie văzut pentru o opinie personală.



LINCOLN

Regia Steven Spielberg. Cu: Daniel Day-Lewis, Sally Field. 2012

Filmul acoperă ultimele 4 luni din viața lui Abraham Lincoln, cele în care președintele american a luptat pentru includerea în Constituție a celui de-al treisprezecelea amendament, prin care abroga sclavia. Deși cu siguranță va avea o percepție diferită pentru noi față de publicul american, filmul este despre un om puternic și un caracter excepțional, reflectând mersul istoriei către libertate individuală.

www.elefant.ro

O sursă inepuizabilă de carte tipărită și electronică, film și muzică pentru toate vârstele. Cei care nu au timp de plimbări prin librării (deși acestea ar fi prima noastră recomandare) pot beneficia de toate acestea la un loc și de multe reduceri.

TIMP
LIBER

ORAȘUL VORBEȘTE

Cu și de Ioana Bâldea-Constantinescu și Adina Dragomir. Radio România Cultural marțea și joia de la 14:30 la 15:00.

www.orasulvorbeste.ro


Un jurnal audio despre orașe adevărate și sufletești. O mie de teme: de la noul val de cinematografie românească și temele lui predilecte, la lectura privită ca sport, la desenele animate cu robotroni vs. universul Disney, la gastronomie ca show, exigențele vestimentare ca markeri ai unei identități sociale, blogging, trendul eco, dependențele moderne (de la cafea la Internet), tipuri de jargon urban – de la cele profesionale la cele hip, toate puse "în pagină" într-o manieră accesibilă.

