

Problemas relevantes en cardiología 2010

Introducción

Carlos Macaya*

Presidente de la Sociedad Española de Cardiología, Madrid, España

En noviembre de 2010 se celebró en la ciudad de Chicago la última reunión anual de la American Heart Association (AHA), y en ella se llevó a cabo la XIV edición de la Sesión Conjunta de tres sociedades científicas: AHA, Sociedad Española de Cardiología (SEC) y Sociedad Interamericana de Cardiología (SIC). La sesión sigue llevando como título «Problemas Relevantes en Cardiología»; por lo tanto, los temas tratados son muy diferentes entre ellos y los unen su actualidad y su relevancia. Finalmente, y como es ya habitual, el contenido de la sesión se edita en forma de artículos en un número extraordinario de REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA para una mayor difusión en todos los países de habla hispana. Como Presidente de la SEC, tuve el privilegio de comoderar esta sesión junto al Presidente de la SIC, el Dr. Wistremundo Dones. La AHA fue representada, como ya es habitual, por el Dr. Valentín Fuster, a la vez nuestro mentor societario ante la AHA.

El Dr. Valentín Fuster abrió la sesión con el tema «Compuestos de dosis fija —polipastilla— en la prevención secundaria de la cardiopatía isquémica». La prevención primaria y, especialmente, la prevención secundaria de las enfermedades cardiovasculares tienen una eficacia limitada, dado su elevado coste y la escasa adherencia a un tratamiento prácticamente de por vida. El desarrollo de combinaciones farmacológicas de dosis fijas en una misma pastilla puede ayudar a superar, al menos parcialmente, dichos problemas, sobre todo la distribución y la accesibilidad de la medicación en países en desarrollo. Desde organismos como el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), junto a compañías de la industria farmacéutica, se están llevando a cabo estudios clínicos multinacionales con la polipastilla (aspirina, inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina [IECA] y estatina) en la prevención de la recurrencia de la cardiopatía isquémica. Los resultados de estos estudios, de ser positivos, pueden establecer las bases de un nuevo enfoque terapéutico más allá de la enfermedad cardiovascular, como son la diabetes mellitus, los accidentes cerebrovasculares, etc.

La Dra. Pastora Gallego, cardióloga de la Unidad de Técnicas Diagnósticas de Imagen Cardiovascular, en el Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla, nos habló del «Papel de la resonancia magnética en la evaluación de las valvulopatías». Pastora nos demuestra que la resonancia magnética, a través de una serie de secuencias de pulso especialmente creadas para adquirir información de la caracterización tisular y los flujos transvalvulares, es superior a la ecocardiografía en la valoración de dimensiones, volúmenes, función y masa ventriculares, cuantificación de las insuficiencias valvulares y el estudio de áreas de fibrosis en el miocardio, así como de las estructuras extracardiacas. Las implicaciones clínicas son que esta mejor calidad de la información se puede integrar en algoritmos de manejo clínico de los pacientes con lesiones valvulares.

La siguiente ponencia correspondió al Dr. Eulogio García, consultor de cardiología intervencionista en el Hospital Clínico San Carlos de

Madrid, que nos habló del «Rápido desarrollo del intervencionismo percutáneo para la enfermedad cardiaca estructural», entendiendo como tal la enfermedad cardiovascular no coronaria. Comenzó por el cierre de las fugas (*leaks*) periprotésicas, y mostró la serie quizá más numerosa de cierres percutáneos, tanto de fugas en prótesis mitrales como en aórticas —en las que la técnica es más sencilla y las cifras de éxito, más elevadas— y finalizó con que es la alternativa terapéutica de elección en estos casos. La exclusión de la orejuela izquierda con dispositivos adecuados implantados por vía percutánea, en pacientes con fibrilación auricular y problemas con el tratamiento anticoagulante, es otra opción terapéutica razonable, aunque su recomendación definitiva está pendiente de que se conozcan los resultados de varios estudios aleatorizados. El implante, también percutáneo, de prótesis biológicas en posición aórtica mediante catéter es otra opción en auge y los resultados de registros e incluso de estudios aleatorizados como el PARTNER son también prometedores. Finalmente, el clip mitral por vía percutánea, al estilo de la técnica de Alfieri, para los casos de insuficiencia mitral, aunque la técnica es todavía compleja y la experiencia es escasa, se ofrece como otra alternativa terapéutica prometedora.

El cuarto tema relevante lo presentó el Dr. Borja Ibáñez, investigador senior del Centro Nacional de Investigación Cardiovascular (CNIC) de Madrid y cardiólogo del Hospital Clínico San Carlos, también de Madrid, que nos dio una conferencia titulada «Modulación del sistema betaadrenérgico durante el infarto agudo de miocardio: justificación para un nuevo ensayo clínico». Partiendo de que el tamaño del infarto es estrecho predictor de eventos clínicos posteriores, razón de que se use como variable subrogada de estos eventos, así como de que en el tamaño es determinante el tiempo de isquemia, el objetivo de las diferentes estrategias de perfusión es reducirlo, estrategias que también incluyen medidas de cardioprotección, como es el bloqueo beta oral en las primeras horas del infarto (indicación de clase IA). La hipótesis de este nuevo ensayo se basa en el beneficio que puede tener adelantar e intensificar esta cardioprotección administrando metoprolol por vía intravenosa antes de la terapia de perfusión, como así lo han demostrado estudios realizados en un modelo animal. Este ensayo multicéntrico, que involucra a los servicios de emergencias y transporte extrahospitalario, ya comenzó la inclusión de pacientes y tiene como acrónimo METOCARD-CNIC (Efecto del METOprolol en la CARDioprotección durante el Infarto agudo de miocardio).

Por último, el Dr. Edgar Hernández-Leiva, del Instituto de Cardiología-Fundación Cardioinfantil de Bogotá, Colombia, nos habló de la «Epidemiología del síndrome coronario agudo y de la insuficiencia cardiaca en América Latina». Esta zona geográfica del Nuevo Mundo, que está aumentando su esperanza de vida y, por lo tanto, exponiendo más su sistema vascular a unos factores de riesgo que inciden en orden creciente, está viendo cómo aumenta sin cesar la incidencia de las enfermedades coronarias y la insuficiencia cardiaca. La enferme-

* Autor para correspondencia: Sociedad Española de Cardiología, Nuestra Señora de Guadalupe 5-7, 28028 Madrid, España.

dad de Chagas y la fiebre reumática siguen, pero quedan relegadas a zonas endémicas. Por otro lado, hay datos preocupantes en la región que indican que la mortalidad en el síndrome coronario agudo es mayor que en países más desarrollados debido a una infrautilización de los medios diagnósticos y terapéuticos apropiados. La insuficiencia cardíaca en Latinoamérica se presenta en personas más jóvenes y se relaciona frecuentemente con la cardiopatía isquémica. Todo ello hace que se precise con cierta urgencia de estudios epidemiológicos especialmente diseñados que permitan implementar las medidas preventivas y terapéuticas más apropiadas.

Tenemos el convencimiento de que los lectores de REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA encontrarán interesantes los cinco tan diversos temas que se trataron en esta sesión. Sin ninguna duda, la publicación de este número extraordinario y su divulgación posterior contribuirán a acrecentar el prestigio de esta, ya tradicional, sesión conjunta intersociedades.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.