

Investigación y nuevos fármacos antiagregantes se debatieron en la segunda parte del congreso

S.F.

La jornada del viernes por la tarde comenzó íntegramente para los cardiólogos, con la presentación por parte de la Consellera de Sanitat, Carmen Castro, y el desarrollo de las comunicaciones orales que los distintos equipos científicos habían presentado en el congreso.

Seguidamente, tuvo lugar la mesa de debate 'Ayer y hoy del tratamiento antitrombotico' moderada por el responsable del Institut Cardiològic de la Clínica Rotger el Dr. Álvaro Merino.

Según explica el doctor Merino, en este momento están de actualidad los nuevos tratamientos antiagregantes plquetarios representados en dos fármacos, el Prasugrel y el Ticagrelor. Ambos han demostrado que son más efectivos que el Clopidogrel. "Estos medicamentos se utilizan en pacientes con enfermedad coronaria y sobre todo en los que llevan un stent coronario. Al año siguiente de que un paciente tenga un stent o haya sufrido una angina de pecho disminuyen los infartos. Y el Ticagrelor disminuye la mortalidad".

El doctor Merino comentó que el problema del Clopidogrel es que en un 30 por ciento de los pacientes no es efectivo ya que presentan una resistencia genética al propio fármaco, "con lo que este tipo de pacientes están desprotegidos y pueden llegar a tener más infartos, con el consiguiente riesgo". En

este sentido, el nuevo fármaco Prasugrel está indicado en pacientes con estos problemas de resistencia al Clopidogrel.

El experto además aseguró que existe otro medicamento, el Dabigatran, que pretende sustituir a los anticoagulantes orales. "No precisa de control periódico de analítica en sangre y ha demostrado que reduce las embolias cerebrales. Por todo ello existe un gran debate dentro del colectivo médico".

Insuficiencia cardiaca

El sábado por la mañana, el Dr. Xavier Viñolas, responsable de la Unidad de Arritmias de la Clínica Rotger, habló sobre el tratamiento no farmacológico de la Insuficiencia Cardiaca.

"La insuficiencia cardiaca es la consecuencia de una alteración en la capacidad del corazón para bombear sangre llevando a la aparición de síntomas como la limitación de la capacidad de ejercicio, disnea, edemas... Además, los pacientes con insuficiencia cardiaca tienen múltiples ingresos hospitalarios por descompensaciones, y una mortalidad muy alta."

El doctor Viñolas comentó que entre un 30-50 por ciento de los pacientes con insuficiencia cardiaca por disfunción del ventrículo izquierdo muere súbitamente, siendo esta mortalidad debida a arritmias ventriculares graves. La aparición de los desfibriladores automáticos implantables hace 20 años supuso una revolución en el tratamiento de la

muerte súbita. Desde el año 2002-2005 sabemos que la implantación de un desfibrilador automático implantable reduce un 25 por ciento la mortalidad de los pacientes que tienen una afectación importante del ventrículo izquierdo. "Por tanto, hoy en día se recomienda su implantación en este grupo de pacientes. Por desgracia en nuestro país muchos de los posibles candidatos no se implantan".

El experto aseguró que los pacientes con afectación del ventrículo izquierdo por un infarto u otras enfermedades miocárdicas pueden desarrollar insuficiencia cardiaca que se manifiesta en ahogo al andar o incluso en reposo, y retención de líquidos.

Un 30 por ciento de estos pacientes muestran además trastornos de la conducción eléctrica en forma de bloqueo de rama. Una de las dos ramas que conducen la actividad eléctrica está bloqueada y esto produce que el ventrículo izquierdo se contraiga de forma descoordinada, lo que se llama "asincronía". Esta contracción asincrónica aún empeora más la función del miocardio enfermo.

Múltiples estudios realizados en los últimos 5 años en este tipo de pacientes han mostrado como la colocación de un desfibrilador que sea capaz de "resincronizar" el ventrículo mejora los síntomas, reduce un 30 por ciento los ingresos y un 25 por ciento la mortalidad. Esta resincronización se consigue colocando un electrodo de



El Dr. Xavier Viñolas, responsable de la Unidad de Arritmias de la Clínica Rotger.

estimulación adicional a nivel del ventrículo izquierdo. "Hoy en día este electrodo se puede colocar en más de un 90 por ciento de los pacientes a través de las venas del ventrículo izquierdo, con una intervención similar a la implantación de un marcapasos-desfibrilador convencional."

Estudios recientes publicados en estos últimos años han mostrado como la implantación precoz de estos dispositivos, previenen por un lado la muerte súbita y evitan la progresión de la enfermedad, normalizando en un 10-15 por ciento la función cardiaca, que estaba muy alterada.

"Es por tanto muy importante evaluar de forma correcta todos los pacientes con insuficiencia cardiaca para poder de-

teccionar los posibles candidatos. En nuestro medio, por desgracia, menos de un 30 por ciento de los posibles candidatos son detectados y no son referidos a unidades de arritmias especializadas que les puedan ofrecer la terapia más adecuada", asevera el doctor Viñolas.

Para concluir la jornada, el presidente de la Sociedad Balear de Cardiología, el doctor Ignacio Segura insistió en que todos los cardiólogos forman esta entidad, "queremos promover junto con las instituciones campañas de formación para la población y para ello necesitamos involucrarnos más. En el mes de febrero daremos una conferencia sobre terapia celular en cardiología y estará abierta para todos los profesionales".



Bernardo García de la Villa y Carmen Castro conversan con el doctor Álvaro Merino.



Mesa presidencial.