



MEMORIA DE LA ACTIVIDAD DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

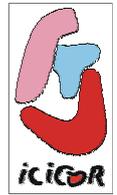
AÑO 2008

INTRODUCCIÓN

La misión del servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario es contribuir a mejorar la salud cardiovascular de la población de Castilla y León a través de una atención excelente a nuestros pacientes con cardiopatía, una investigación del máximo nivel en cardiología y una excelente formación de los profesionales. Toda la actividad reflejada en esta memoria se ha hecho con ese propósito. La actividad asistencial ha aumentado con respecto a años previos. Somos un servicio de referencia y, además de atender a los pacientes de nuestra área, recibimos pacientes de otras áreas de Valladolid y de otras provincias de la Comunidad. La intención de todos los profesionales de este servicio es atender lo mejor posible no sólo a los pacientes que nos remiten sino también a los médicos remitentes. Nuestra filosofía es solucionar cualquier problema médico que se les presente y con ese objetivo trabajamos.

Durante este año se han producido algunos cambios en el servicio. En los primeros meses del año se puso en funcionamiento una nueva sala de Electrofisiología. Además, se ha iniciado la actividad de la Unidad de Hospitalización Limitada, donde ingresan pacientes cuya estancia es de menos de 24 horas. La Unidad de Insuficiencia cardíaca sigue creciendo y actualmente se pasa una consulta de enfermería. Entre las nuevas prestaciones que ofrecemos a nuestros pacientes se incluye el TC multicorte (actividad que compartimos con el servicio de Radiología), la ergoespirometría, la tele-consulta para pacientes con marcapasos y próximamente abriremos una consulta de alta resolución para pacientes con valvulopatías.

En cuanto a la docencia, se han incorporado tres nuevos residentes al servicio de Cardiología y uno al de Cirugía Cardíaca. Además, se han incorporado dos becarios a nuestro servicio. Hemos continuado la actividad “Los expertos en Valladolid”: 6 compañeros expertos de otros centros nos han hablado de temas de actualidad y todos hemos aprendido de ellos. Por último, en octubre tuvo lugar el “I Curso de Gestión de la Investigación Biomédica” organizado por nosotros.



Finalmente, en este año hemos conseguido logros en investigación que merece la pena reseñar. Como miembros del Centro en Red de Medicina Regenerativa y Terapia Celular se nos ha concedido el premio de la Clínica San Francisco de León. El FIS ha concedido al Hospital ayudas para dotar de medios al Laboratorio de investigación del Hospital, donde en un futuro próximo comenzaremos nuestra actividad de investigación básica en las cardiopatías. Por último, se nos han concedido ayudas para 5 proyectos nuevos.

Toda la actividad mencionada en esta memoria ha podido llevarse a cabo porque el personal médico, el personal de enfermería y el personal no sanitario del servicio han colaborado estrechamente con un punto de mira común: el beneficio para el paciente. Es ese trabajo en grupo con un mismo objetivo, el responsable de los resultados aquí presentados.

Por último, queremos hacer explícito nuestro agradecimiento a la Gerencia y a la Dirección del hospital, que siguen confiando en nosotros, nos han escuchado, y han llevado a cabo medidas que no pueden interpretarse más que como signos de apoyo a nuestra labor.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Consultas Externas	Cardiología	Cirugía Cardíaca	Total
Nuevas	4.247	56	4.303
Sucesivas	8.414	874	9.288
Índice	1,98	15,61	2,16
Informes	5.146	–	5.146

Hospitalización	Cardiología	Cirugía Cardíaca	Total
Ingresos	3.055	707	3.762
Estancias	16.672	7.215	23.887
Estancias medias	5,46	10,20	6,35

Actividad Quirúrgica	
Cirugía mayor	456
Valvulares	183
Coronarias	139
Mixtos	83
Sin circulación extracorpórea	10
Trasplante cardíaco	11
Otras	30
Cirugía menor	56
Total	512

Area de Cardiología funcional	
Ergometrías cardiacas	1.925
Ergoespirometrías	28
MIBIs	344
Área de Imagen	
Ecocardiogramas	7.732
Transtorácicos	7.171
Transesofágicos	358
Estrés	203
Resonancia magnética	232
TC multicorte	57
Área de Arritmias	
EEF diagnósticos	212
Ablaciones	161
Ablaciones FA	29
Cardioversiones	45
Marcapasos	244
DAI	88
Resincronización	38
Holter	1.846
Área de Hemodinámica	
Estudios diagnósticos	2.662
Estudios terapéuticos	1.507
Stents	3.397
Infarto agudo de miocardio	319

HOSPITALIZACIÓN

La hospitalización de Cardiología está distribuida en un área de hospitalización convencional (45 camas) y un área de hospitalización de Cuidados Intensivos Cardiológicos (10 camas en la Unidad Coronaria). En 2007 se inició el proyecto de las denominadas Unidades Asistenciales. En 2008 este proyecto se ha consolidado. Una cuestión pendiente de solución es que tan solo un cardiólogo de plantilla tiene dedicación preferente a la hospitalización. El personal de enfermería ha continuado con el Aula de Educación para los pacientes ingresados con un notable éxito de participación. Un día a la semana se imparten clases sobre las medidas higiénico-dietéticas y los procedimientos diagnósticos y terapéuticos más frecuentes. Este año también se ha puesto en marcha la Unidad de Hospitalización Limitada que actualmente está compuesta de dos camas.

ASISTENCIA AMBULATORIA ESPECIALIZADA

Desde este Servicio, sigue considerándose la consulta en el Centro de Especialidades de La Pilarica como una actividad fundamental, pues es la ventana al exterior del servicio, que cada año es utilizada por unos 10.000 pacientes. Seguimos teniendo una lista de espera para consultas sucesivas elevada. Para disminuirla hemos puesto en marcha tres acciones: se ha aumentado el número de consultas, se ha puesto en marcha un programa de control de los protocolos de seguimiento y se han revisado los protocolos actuales. Por otra parte, nuestro índice sucesivas/nuevas se mantiene en 1,98 y hemos mandado 5.146 informes a nuestros pacientes durante este año.

UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA Y TRASPLANTE CARDIACO

Durante el año 2008 se ha incorporado a la actividad asistencial e investigadora de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca y Trasplante Cardíaco una enfermera a tiempo completo. La actividad hospitalaria de la Unidad se continúa llevando a cabo en la 7ª la Sur con 10 camas y con la actividad ambulatoria en la consulta monográfica de insuficiencia cardíaca y trasplante cardíaco en la cual se atienden aproximadamente 200 pacientes. Se han realizado 11 trasplantes cardíacos durante 2008. Se han incorporado 2 pruebas diagnósticas a la práctica clínica habitual en la valoración funcional de los pacientes con insuficiencia cardíaca y en los candidatos a trasplante cardíaco: la ergoespirometría y la prueba de los 6 minutos. Además se han realizando 87 consultas de enfermería para los pacientes trasplantados cardíacos o pacientes con insuficiencia cardíaca en el despacho de insuficiencia cardíaca.



Se ha creado una cuenta de correo electrónico (insuficienciacardiaca.hcuv@yahoo.es) por la que se ha mejorado el contacto entre los pacientes con Insuficiencia Cardíaca o pacientes trasplantados con los miembros de la Unidad.

UNIDAD CORONARIA

Un punto fundamental de la actividad en este año ha sido la optimización de los recursos estructurales, técnicos y humanos de la Unidad Coronaria. El objetivo ha sido conseguir una gestión adecuada de las camas de la Unidad Coronaria con el fin de asegurar un posible ingreso de máxima prioridad.

Este año han ingresado un mayor número de pacientes con cardiopatías agudas graves que han precisado técnicas invasivas de alta complejidad como ventilación mecánica, balón de contrapulsación y hemodifiltración veno-venosa continua debido a las exigencias creadas por la asistencia a pacientes cada vez con mayor edad, comorbilidad y que precisan procedimientos percutáneos cada vez más complejos.

Se ha realizado revisión de los principales algoritmos de actuación ante distintas situaciones cardiológicas agudas y se han establecido las normas de los principales cuidados intensivos como vías centrales, sedación, analgesia, nutrición enteral, antibioticoterapia y cuidados de enfermería.

Se ha estrechado la relación con la Sección de Hemodinámica con el objetivo de establecer de forma conjunta la estrategia de reperfusión más adecuada según la situación, en el paciente con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST, identificar de una forma adecuada al paciente con cardiopatía isquémica aguda que se beneficia de un intervencionismo precoz y estabilizar los pacientes con complicaciones surgidas durante el intervencionismo coronario.

Otro punto importante a destacar ha sido el incremento progresivo del número de pericardiocentesis realizadas tanto urgentes como planificadas, así como el uso de hemodiafiltración veno-venosa continua y ventilación mecánica no invasiva.

AREA DE IMAGEN CARDIACA

El Área de Imagen Cardíaca está formada por el laboratorio de ecocardiografía y por la unidad de imagen cardíaca. En la unidad de imagen se analizan imágenes de resonancia magnética cardíaca y de tomografía computerizada cardíaca, además tiene uso clínico asistencial con posibilidad de análisis de estudios de angiografía, ecocardiografía, ecografía intravascular y tomografía de coherencia óptica intracoronaria.

Gracias a la disponibilidad de un ecocardiógrafo portátil y la apertura de una tercera sala de pruebas con un ecógrafo fijo de última generación a principios del año hemos aumentado el número de estudios ecocardiográficos en 2008 de forma que se ha aumentado la actividad en un 40% con respecto al año anterior. Durante este año se ha mantenido la realización de ecocardiogramas de estrés y ha aumentado el número de ecocardiografías transesofágicas. Para pacientes ingresados ya no existe tiempo de espera para una ecocardiografía. Con la ampliación de los medios disponibles pudimos reducir la lista de espera para una ecocardiografía ambulatoria a menos de tres meses. Desde el último trimestre el laboratorio de ecocardiografía está completamente digitalizado y se archivan las imágenes de forma centralizada. Se sigue observando una creciente demanda de ecocardiografías urgentes en las plantas de cuidados intensivos, en hemodinámica, electrofisiología y en el quirófano de cirugía cardiaca (ecocardiografías intraoperatorias).

En la estación de trabajo en la unidad de imagen se analizan ya de forma rutinaria estudios cardiológicos de resonancia magnética cardiaca y de tomografía computadorizada multicorte que son interpretados conjuntamente con el Servicio de Radiodiagnóstico.

AREA DE HEMODINAMICA

En 2008 la actividad asistencial se ha mantenido en cifras superponibles al año anterior en cuanto a procedimientos diagnósticos y terapéuticos aunque se ha incrementado el número de procedimientos urgentes. Hemos aumentado el porcentaje de procedimientos por vía radial, y actualmente estamos por encima del 60%. Se ha consolidado la actividad programada por la tarde con el turno de tarde. Cuando la presión asistencial lo exigía se han utilizado las dos salas por la tarde. Se ha puesto en marcha la nueva base de datos para el control y análisis estadístico de la actividad. En 2009 empezaremos con el implante de prótesis aórticas percutáneas y consolidaremos la utilización de los nuevos dispositivos de diagnóstico intracoronario (OCT e histología virtual).

UNIDAD DE ARRITMIAS

Se han cumplido los objetivos fijados tanto en actividad como en la complejidad de los procedimientos realizados. En este sentido se ha producido un progreso considerable en el establecimiento de la terapia de resincronización cardiaca, a expensas fundamentalmente de desfibriladores, y en las medidas de prevención de la muerte súbita mediante la implantación de desfibriladores. También ha aumentado de forma significativa la demanda para implantación de marcapasos, la mayoría de los cuales son de tecnología avanzada que permiten una estimulación más fisiológica. Esto ha supuesto la necesidad de utilizar dos jornadas al mes en horario de tardes.

Sigue funcionando un día a la semana, el quirófano de cirugía ambulatoria de la planta baja donde estamos desarrollando una actividad de bajo riesgo y complejidad (cardioversión externa, sustitución de algunos marcapasos y desfibriladores).

Este incremento en la utilización de dispositivos implantables ha supuesto un aumento paralelo de pacientes que precisan revisiones periódicas de dichos dispositivos. Esto se ha solucionado al aumentar en un día a la semana la consulta de revisión de dispositivos, con lo que son tres los días por semana dedicados a esta actividad.

Se ha iniciado la consulta de teleseguimiento por Internet de dispositivos implantados, que en el momento actual suman 54 pacientes. Esta consulta pretende ser el germen de una unidad de telecardiología.

Desde el mes de febrero se dispone de un nuevo sistema de radiología, renovación de la cama de exploración y monitores. Se ha actualizado el sistema de navegación electroanatómica, que permite integrar la resonancia magnética y en un futuro próximo se realizará con TAC multicorte, lo que hará posible implicarnos más en los nuevos retos de la electrofisiología terapéutica, y en particular en la ablación de la fibrilación auricular.

UNIDAD DE CIRUGIA CARDIACA

Durante 2008 el Servicio de Cirugía Cardíaca ha mantenido un progresivo aumento de su actividad quirúrgica (456 intervenciones de cirugía mayor) con una reducción significativa de la mortalidad. Se han reestructurado las consultas externas incorporando una consulta preoperatoria con la finalidad de reducir la estancia media preoperatoria.

Este año hemos conocido los resultados, referentes a 2007, de un estudio comparativo realizado por una empresa externa en el que se compara a 24 servicios asistenciales con sus equivalentes de 22 grandes hospitales docentes españoles. El servicio de Cirugía Cardíaca se muestra como el servicio con mayor complejidad del hospital y tiene un excelente índice de mortalidad ajustada por riesgo.

En el terreno docente, Cirugía Cardíaca ha sido sometida a una auditoría externa promovida de forma periódica por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas en la que ha obtenido una alta calificación.

El Servicio de Cirugía Cardíaca sigue en el empeño de mejorar los índices de rendimiento asistencial para alcanzar el máximo nivel de excelencia y así ofrecer a los ciudadanos de nuestra Comunidad la asistencia de calidad que se merece.

DOCENCIA

DOCENCIA DE PREGRADO

Como en años anteriores, este Servicio recibe unos 100 alumnos anuales para sus prácticas en cardiología. Actualmente el ICICOR dispone de 1 profesor titular y 4 profesores asociados. Durante el año entrante queremos establecer un plan reglado de alumnos internos y de becas para estudiantes.

DOCENCIA DE POSTGRADO

Este año han acabado su residencia 2 residentes y se han incorporado 3 n nuevos residentes. Actualmente hay 14 residentes de Cardiología. Además, han rotado por el servicio 13 residentes de otras especialidades. El último lunes de cada mes se realiza una reunión del tutor de residentes de Cardiología con todos los residentes donde se intercambian opiniones sobre la formación y los problemas que surgen en su actividad diaria. La actividad formativa incluye las sesiones médicos-quirúrgicas, de casos clínicos, clínicas de revisión de Imagen, de Arritmias, y sesiones de expertos, en donde se invita a reconocidos expertos de otros centros para que compartan su experiencia con nosotros. En este año los residentes han acudido a congresos, cursos y conferencias en 36 ocasiones.

BECARIOS

Nuestro Servicio recibe periódicamente a profesionales para formarse en distintas Unidades a través de becas financiadas por diversas entidades.

Durante este año se han incorporado los siguientes candidatos:

- * El Dr. Mizraym Rojas (México), a través programa de formación en hemodinámica y cardiología intervencionista financiado por la empresa Medtronic con una duración de 24 meses.

- * La Dra. Maribel Alvarado (México) para realizar una estancia de formación en la Unidad Coronaria de 24 meses de duración.

TESIS DOCTORALES

Este año presentaron sus tesis doctorales en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid los siguientes miembros del Servicio:

- El Dr. Javier López: “Pronóstico hospitalario de las endocarditis infecciosas izquierdas en base a variables obtenidas en las primeras 72 horas del ingreso hospitalario” con una calificación de Sobresaliente cum laude.
- El Dr. Juan Bustamante: “Estudio del componente genético de los receptores transmembrana TLR 2, TLR 4 y CD 14 sobre la endocarditis infecciosa” con una calificación de Sobresaliente cum laude.

INVESTIGACION

Existen actualmente cuatro líneas prioritarias de investigación (Cardiopatía isquémica, Terapia celular, Valvulopatías y Endocarditis, e Imagen) dirigidas por sendos jefes de línea, y un comité de investigación que decide la estrategia de la investigación de forma colegiada. El nivel de investigación se ha aumentado en 2008. Así, el factor de impacto acumulado este año ha sido de 41,5.

ARTICULOS PUBLICADOS

1. San Román JA, Sanz-Ruiz R, Ortega JR, Perez-Paredes M, Rollán MJ, Muñoz AC, Segura F, Jiménez D, Carnero A, Pinedo M, Arnold R, Gómez I, Fernández-Avilés F. Safety and predictors of complications with a new accelerated dobutamine stress echocardiography protocol. *J Am Soc Echocardiogr.* 2008; 21:53-7. Factor de impacto: 2,062
2. Villa A, Tejedor P, Sanchez PL, Tapia C, Arnold R, Gómez I, García Frade L, Sanchez A, Fernandez Avilés F, San Roman JA. Impacto de la obstrucción microvascular persistente en el remodelado ventricular postinfarto tras el implante intracoronario de células mononucleadas de médula ósea: un estudio de cardi resonancia con contraste. *Rev Esp Cardiol.* 2008; 61:602-10. Factor de impacto: 2,207
3. Weber M; Hausen M; Arnold R; Moellmann H; Nef H; Elsaesser A; Mitrovic V; Hamm C. Diagnostic and prognostic value of N-terminal pro B-type natriuretic peptide (NT-proBNP) in patients with chronic aortic regurgitation. *Int J Cardiol.* 2008; 127(3): 321-7. Factor de impacto: 2,878
4. Gutiérrez H, Arnold R, Gimeno F, Ramos B, López J, Del Amo E, Vázquez E, San Román JA. Tomografía de coherencia óptica. Experiencia inicial en pacientes sometidos a intervencionismo coronario percutáneo. *Rev Esp Cardiol.* 2008; 61(9): 976-9. Factor de impacto: 2,207
5. González I, Arnold R, Sevilla T, Campo A, López J, San Román JA. Métodos ecocardiográficos de gradación de la insuficiencia mitral. *Cardiología Practica.* 2008; 17(3): 4-11
6. González I, Revilla A, Fernández B, San Román JA. Desaturación brusca intraoperatoria: otra manifestación del foramen oval permeable. *Rev Esp Cardiol.* 2008; aceptado. Factor de impacto: 2,207

7. San Román JA; Luquero FJ; de la Fuente L; Pérez-Rubio A; Tamames S; Fernández Avilés F; Castrodeza J. Evaluación de las estancias inadecuadas en un Servicio de Cardiología. Rev Esp Cardiol. 2008; aceptado. Factor de impacto: 2,207
8. Bratos-Perez MA, Sanchez PL, García de Cruz S, Fernandez-Fernandez JM, Villacorta E, Di Stefano S, Orduña-Domingo A, Carrascal Y, Mota P, Martin Luengo C, Bermejo J, San Roman JA, Rodriguez-Torres A, Fernandez-Aviles F. Association between nanobacteria and aortic stenosis: a link to valve calcification. Eur Heart J. 2008; 29:371-6. Factor de impacto: 7,924
9. San Román JA; López J; Revilla A; Vilacosta I; Tornos P; Almirante B; Mota P; Villacorta E; Sevilla S; Gómez I; Manzano MC; Fulquet E; Rodríguez E; Igual A. Rationale, design and methods for the early surgery in infective endocarditis study (ENDOVAL 1) : A multicenter, prospective, randomized trial comparing the state-of-the-arte therapeutic strategy versus early surgery in infective endocarditis. Am Heart J. 2008;156(3):431-6. Factor de impacto: 3,649
10. Di Stefano S, Arces N, Bustamante J, López J, Flórez S, San Román JA. Estado actual del tratamiento quirúrgico de la valvulopatía aórtica con prótesis mecánicas. Salud i Ciencia. 2008; 15(8): 1227-21.
11. Di Stefano S, López J, Flórez S, Bustamante J, San Román JA. Combined surgical treatment in aortic type a dissection. J Cardiac Surg. Aceptado. Factor de impacto: 0,532
12. Revilla A; López J; Villacorta E; Gómez I Sevilla T; del Pozo MA; de la Fuente L; Manzano MC; Mota P; Flórez S; Vilacosta I; Sarría C; Sánchez M; San Román JA. Endocarditis derecha aislada en pacientes no adictos a drogas por vía parenteral. Rev Esp Cardiol. 2008; 61(12):1253-9. Factor de impacto: 2,207
13. Luaces M, Vilacosta I, Fernández C, Sarría C, San Román JA, Graupner C, Núñez-Gil JJ. Vegetation size at diagnosis in infective endocarditis: Influencing factors and prognostic implications. Int J Cardiol. 2008 Aceptado. Factor de impacto: 2,878
14. Di Stefano S, López J, Flórez S, Rey J, Arevalo A, San Román A. Building a New Annulus: A Technique for Mitral Valve Replacement in Heavily Calcified Annulus. Ann Thorac Surg. 2008. Aceptado. Factor de impacto: 2,022
15. Sánchez PL, de la Pompa JL, San Román JA, Arroyo AG, Martín Luengo C, Pinar J, Ferreira-González I, Martínez-Sellés M, Tornos P. Degenerative calcific aortic valve disease: from pathogenic to epidemiological characterization. Nat Clin Pract Card. CNIC Edition. 2008; 5(12): 25-30.

16. Carrascal Y, Gualis J, Arévalo A, Fulquet E, Flórez S, Echevarría JR, Di Stefano S, Fiz L. Cirugía cardíaca con circulación extracorpórea en pacientes oncológicos: influencia en la morbimortalidad quirúrgica y la supervivencia. *Rev Esp Cardiol.* 2008; 61: 369-75. Factor de impacto: 2,207
17. Tamayo E, Alonso O, Alvarez FJ, Castrodeza J, Flórez S, di Stefano S. Efecto de la simvastatina en la concentración de las proteínas de fase aguda después de la cirugía cardíaca. *Med Clin (Barc).* 2008; 31;130(20):773-5. Factor de impacto: 1,337
18. Di Stefano S, Casquero E, Bustamante R, Bustamante J, Tamayo E, Fulquet E, Gualis J, Florez S, Echevarria JR, Carrascal Y, Fiz L. Analysis of inflammatory response and utility of N-terminal pro brain-type natriuretic peptide in cardiac surgery with extracorporeal circulation. *J Cardiovasc Med (Hagerstown).* 2008;9(6):555-60.
19. González I, Tapia C, Hernandez-Luis C, San Román JA. Neurotoxicidad por contraste después de revascularización percutánea. *Rev Esp Cardiol.* 2008 Aug;61(8):894-6. Factor de impacto: 2,207
20. Carrascal Y. Cuarta edad: el límite o el reto. *Med Clin (Barc).* 2008 Oct 4;131(11):419-21. Factor de impacto: 1,337
21. Abraham JM, Gibson CM, Pena G, Sanz R, Almahameed A, Murphy SA, Blanco J, Alonso-Briaies J, López-Mesa J, Gimeno F, Sánchez PL, Fernández Avilés F, for the GRACIA-2. J Association of angiographic perfusion score following percutaneous coronary intervention for ST-elevation myocardial infarction with left ventricular remodelling at 6 weeks in GRACIA-2. *J Thromb Thrombolysis.* 2008 Mar 11. Epub ahead of print. Factor de impacto: 1,432
22. Tamayo E, Alvarez FJ, Alonso O, Castrodeza J, Bustamante R, Gómez-Herreras JI, Florez S, Rodríguez R. The inflammatory response to colloids and crystalloids used for pump priming during cardiopulmonary bypass. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2008;52(9):1204-12. Factor de impacto: 1,719
23. Tamayo E, Gualis J, Flórez S, Castrodeza J, Bouza JM, Alvarez FJ. Comparative study of single-dose and 24-hour multiple-dose antibiotic prophylaxis for cardiac surgery. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2008;136(6):1522-7. Factor de impacto: 3,354

LIBROS Y CAPITULOS DE LIBROS

1. San Román JA, Fernández Avilés F, De la Fuente L, López J. Protocolos de actuación en las enfermedades del corazón. Madrid, Elsevier Doyma. 2008. ISBN: 978-84-691-0646-4. 276pgs
2. Del Amo Hernández E, González García IA, López Díaz J. Manejo del dolor torácico en el Servicio de Urgencias. En: E. González Sarmiento, M. López de Juan eds. Manual Práctico de Diagnóstico y Terapéutica en Medicina (3ª edición). Madrid, Gráficas Enar SA. ISBN: 978-84-691-8073-0. 2008:19-27.
3. Campo Prieto A, Hernández Luis C. Enfermedad coronaria (I): Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST): Angina Inestable/Infarto no q. En: E. González Sarmiento, M. López de Juan eds. Manual Práctico de Diagnóstico y Terapéutica en Medicina (3ª edición). Madrid, Gráficas Enar SA. ISBN: 978-84-691-8073-0. 2008:45-57.
4. Vázquez Álvarez ME, Lázaro Fernández L. Actuación en las enfermedades del pericardio. En: E. González Sarmiento, M. López de Juan eds. Manual Práctico de Diagnóstico y Terapéutica en Medicina (3ª edición). Madrid, Gráficas Enar SA. ISBN: 978-84-691-8073-0. 2008:58-67.
5. Gallardo Lobo R, García Morán E. Protocolo de manejo de los ritmos cardiacos lentos y rápidos. En: E. González Sarmiento, M. López de Juan eds. Manual Práctico de Diagnóstico y Terapéutica en Medicina (3ª edición). Madrid, Gráficas Enar SA. ISBN: 978-84-691-8073-0. 2008:68-83.
6. Vázquez Álvarez ME, García Morán E. Protocolo de actuación en la fibrilación auricular. En: E. González Sarmiento, M. López de Juan eds. Manual Práctico de Diagnóstico y Terapéutica en Medicina (3ª edición). Madrid, Gráficas Enar SA. ISBN: 978-84-691-8073-0. 2008:84-95.
7. Pinedo Gago M, Rubio Sanz J. Síncope. En: E. González Sarmiento, M. López de Juan eds. Manual Práctico de Diagnóstico y Terapéutica en Medicina (3ª edición). Madrid, Gráficas Enar SA. ISBN: 978-84-691-8073-0. 2008:96-10
8. Fernández González B, San Román Calvar JA. Síndrome aórtico agudo. En: E. González Sarmiento, M. López de Juan eds. Manual Práctico de Diagnóstico y Terapéutica en Medicina (3ª edición). Madrid, Gráficas Enar SA. ISBN: 978-84-691-8073-0. 2008:129-134.
9. Gutiérrez García H, Hernández Luis C, Gimeno de Carlos F, San Román Calvar JA. Intervencionismo coronario y terapias antiagregante y antitrombótica. En: López Messa JB eds. Enfermedad coronaria. Novedades en la terapia antiagregante, antitrombótica y fibrinolítica. Barcelona, Edika Med. 2008: 120-130.

COMUNICACIONES PRESENTADAS A CONGRESOS

CONGRESO DE LA SOCIEDAD EUROPEA DE CARDIOLOGÍA

Munich, Del 30 de agosto al 3 de septiembre de 2008

1. Pinedo M, Villacorta E, Tapia C, Arnold R, Gomez I, San Roman Calvar JA. Inter and intraobserver variability in echocardiographic evaluation of right ventricular function. Póster
2. Tejedor P, Gomez I, Sanchez PL, Arnold R, Fernandez-Aviles F, San Roman JA. Impact of persistent microvascular obstruction on left ventricular remodelling after bone-marrow intracoronary transplantation in post-myocardial infarction patients: a contrast-enhanced MRI study. Póster
3. Revilla A, Lopez J, Sevilla T, Villacorta E, Gómez I, Mota P, Manzano MC, Sarria C, Vilacosta I, San Roman JA. Predictors of uncontrolled infection in infective endocarditis. Comunicación oral.
4. Sevilla T, Lopez J, Revilla A, Villacorta E, Vilacosta I, Manzano MC, Gomez I, Sarria C, Mota P, San Roman JA. Profile of Coagulase-Negative Staphylococci prosthetic valve endocarditis. Comunicación oral
5. Bustamante J, Telleria JJ, Florez S, Bustamante E, Di Stefano S, Gomez ML, Reyes G, Sarraj A, Nuche JM, Duarte J. Roling of genetic alterations in the membrane receptors TLR2, TLR4 involved in infective endocarditis. Póster
6. Evangelista A, Aguilar R, Fernandez-Tarrio F, Calvet J, Igual A, Nistal F, San Román JA, Vilacosta I, Saura D, Centella T. Paradoxical effect of early surgical treatment on type A acute aortic syndrome mortality. Póster
7. Evangelista A, Aguilar R, San Román JA, Vilacosta I, Vivancos R, Centella T, Lopez-Perez JM, Moris C, Sanchez V, Nistal F. Intramural haematoma of the ascending aorta. Diagnosis and therapeutical management. Insights from Spanish registry (RESA). Póster

CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA

Bilbao, Del 9 al 11 de octubre de 2008

8. De la Torre JM, Gimeno F, Diarte de Miguel JA, Rivero F, Sanchís J, Larman M, Cuellas JC, López RF (Representación del Grupo de Investigadores del estudio ESTROFA -2). Incidencia y predictores de trombosis de los stents farmacoactivos de 2ª generación. Resultados preliminares del estudio multicéntrico español ESTROFA-2. Comunicación oral.

9. Baz JA, Pérez MJ, García E, Bastos G, Gimeno F, Rumoroso JR, García T, Camacho JB. Predictores de mortalidad hospitalaria en el Registro Nacional Multicéntrico de tratamiento de lesiones del tronco común izquierdo (RENACIMIENTO). Comunicación oral.
10. De la Torre JM, Gimeno F, Diarte de Miguel JA, Rivero F, Sanchís J, Larman M, Cuellas JC, López RF (Representación del Grupo de Investigadores del estudio ESTROFA -2). Incidencia y predictores de trombosis de los stents liberadores de zotarolimus. Resultados preliminares del estudio multicentrico español ESTROFA-2. Póster
11. Bustamante J, Flórez S, Tamayo E, Tellería JJ, Gómez ML, Puerto A, Gómez I, San Román Calvar JA. Marcadores genéticos en la endocarditis infecciosa: papel de los polimorfismos genéticos de los receptores de membrana "Toll-like" receptors 2 y 4. Póster
12. Tettamanti ME, López J, Fernández-Santos ME, Tapia C, Villa A, Mota P, Gómez Ir, San Román JA. Citokinas y homing en el infarto agudo de miocardio sometido a terapia celular: no existe correlación con biomarcadores ni fracción de eyección. Póster
13. Tapia C, Hernández Luis C, González I, Zatarain E, Sandín MG, Campo A, Gómez I, San Román JA. Perfil clínico y predictores de mortalidad a largo plazo en pacientes que reciben angioplastia postfibrinólisis. Póster
14. Andión R, Hernández-Luis C, Sandín MG, Tapia C, Gómez I, Zaratain E, Amat I, San Román JA. Perfil clínico y factores predictores de mortalidad en pacientes con Síndrome Coronario Agudo sometidos a ventilación mecánica en una Unidad Coronaria. Póster.
15. Revilla A, López J, Villacorta E, Vilacosta I, Sevilla T, Manzano MC, Gómez I, San Román JA. Pronóstico hospitalario de la endocarditis protésica izquierda que precisa tratamiento quirúrgico urgente. Póster
16. Fernández B, San Román JA, San Norberto E, Gonzalez-Fajardo JA, Pinedo M. Seguimiento a largo plazo de la coartación de aorta del adulto corregida. Póster
17. Campo A, González I, Sandín MG, Amat I, Andión R, Hernández-Luis C, Gimeno de Carlos F, San Román JA. Intervencionismo coronario percutáneo en pacientes muy ancianos. ¿Una opción terapéutica segura?. Póster
18. Vázquez ME, Gallardo R, Hernández-Luis C, Amat I, Zatarain E, Tapia C, González I, San Román JA. Perfil clínico y pronóstico de pacientes con SCACEST ingresados en una unidad coronaria que cursaron con arritmias ventriculares durante el ingreso. Comunicación oral.

19. Tapia C, Hernández-Luis C, González I, Vázquez ME, Andión R, Gallardo R, Zaratain E, San Román JA. ¿Presentan los pacientes que precisan angioplastia de rescate un peor pronóstico y evolución?. Comunicación oral.
20. López J, Revilla A, Vilacosta I, Villacorta E, Sevilla T, Manzano MC, Gómez I, San Román JA. Influencia de la edad en el perfil clínico, microbiológico, ecocardiográfico y evolutivo de la endocarditis infecciosa izquierda. Póster
21. Manzano MC, Vilacosta I, San Román JA, Pozo E, Sarriá C, Fernández C, Revilla A, Maroto L. Endocarditis infecciosa sobre válvula nativa izquierda aparentemente normal. Póster
22. Manzano MC, Vilacosta I, San Román JA, Pozo E, Sarriá C, Fernández C, Revilla A, Rodríguez E. Predictores de mortalidad en la endocarditis infecciosa por *Staphylococcus Aureus*. Póster
23. Sevilla T, López J, Revilla A, Villacorta E, Manzano MC, Gómez I, Vilacosta I, San Román JA. Endocarditis protésica izquierda por *Estafilococo* coagulasa negativo: perfil clínico, microbiológico y pronóstico. Comparación con las provocadas por *S.aureu*. Comunicación oral.
24. Pozo E, Vilacosta I, San Román JA, Manzano MC, Sarriá C, Balbacid EJ, Villacorta E, Rodríguez E. Situación actual de la endocarditis sobre cable de marcapasos. Comunicación oral.
25. González I, Hernández-Luis C, Tapia C, Andión R, Campo A, Sandín MG, Sevilla T, San Román JA. Utilidad del cálculo de filtrado glomerular en pacientes con creatinina normal como predictor pronóstico intrahospitalario y a largo plazo tras SCA. Póster

CONGRESO HEART RHYTHM SOCIETY

San Francisco, Del 14 al 17 Mayo 2008

26. García Morán E. Modeling of QT/RR relationship in adults and children by neural networks. Póster

CONGRESO DE LA SOCIEDAD EUROPEA MEDICINA INTENSIVA

Lisboa, Del 21 al 24 de Septiembre de 2008

27. Gandía F, Andaluz D, Duque J, Villacorta E, San Román JA, Parra L, Fe MM. Natriuretic Peptides and C Reactive Protein as early markers of cardiac overload and inflammation after pulmonary resection. Póster

PREMIOS RECIBIDOS

- * Gil R; Gredilla M; Castillo S; Salvador MA. Enseñando a cuidar corazones, una estrategia de cuidado integral. Premio a la mejor comunicación oral/experiencia. Jornadas Nacionales de Supervisión de Enfermería. Enfermeras gestoras
- * González IA; Campo A; Ramos B; Gutiérrez H; San Román JA. Coartación de aorta completa. Primer premio II Concurso de Diagnóstico por Imagen en Cardiología 2008 de la Fundación Castellano Leonesa del Corazón (FUCALEC).
- * Sevilla T; Revilla A; Arnold R; Andión R; Vázquez J; San Román JA. Sevilla T; Revilla A; Arnold R; Andión R; Vázquez J; San Román JA. Áccesit. II Concurso de Diagnóstico por Imagen en Cardiología 2008 de la Fundación Castellano Leonesa del Corazón (FUCALEC).
- * Andión R; Sevilla T; Revilla A; Arnold R; Vázquez J; San Román JA. Resonancia magnética cardiaca en un caso de miocarditis aguda. Áccesit. II Concurso de Diagnóstico por Imagen en Cardiología 2008 de la Fundación Castellano Leonesa del Corazón (FUCALEC).

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN FINANCIADOS

1. “Modulation of dendritic cell function by atorvastatin. A new pharmacological effect which might contribute to its antiatherogenic properties”. Investigador Principal: Dr. José Alberto San Román. Fecha de inicio: 2007. Duración: 2 años. Agencia financiadora: Laboratorios Pfizer SA.
2. Expediente: PI05/1779: “Estudio aleatorizado para valorar la eficacia y seguridad de la inyección transendocárdica de células mesenquimales autólogas derivadas de la médula ósea guiado por mapeo electromecánico como angiogénesis terapéutica (Mesenquimales)”. IP: Dr. José Alberto San Román. Fecha inicio: 2006. Duración: 3 años. Agencia financiadora: FIS – Instituto de Salud Carlos III.
3. Expediente: RD06/0014/0000: “Red Temática de Investigación en Enfermedades Cardiovasculares (RECAVA)” IP: Dr. José Alberto San Román. Fecha de inicio: 2007. Duración: 4 años. Agencia Financiadora: Subdirección Gral. de Redes y Centros de Investigación Cooperativa - Instituto de Salud Carlos III.

4. Expediente: EC07/90772: “Estudio SIOVAC (Sildenafil for improving outcomes alter valvular correction)” IP: Dr. José Alberto San Román. Fecha de inicio: 2007. Duración: 3 años. Agencia financiadora: FIS- Instituto de Salud Carlos III.
5. “Estudio del efecto del trasplante de células madre mononucleadas autólogas derivadas de la médula ósea mediante inyección directa intramiocárdica en asociación con revascularización quirúrgica convencional sobre el remodelado ventricular postinfarto de miocardio en fase subaguda (TECAM-Quirúrgico)”. Fecha de inicio 2007. Duración: 2 años. Agencia Financiadora: Fundación Caja de Burgos.
6. Expediente: PI070556: “Ensayo clínico aleatorizado comparativo entre angioplastia primaria y angioplastia postfibrinólisis como estrategias de reperfusión en pacientes con IAM con elevación del segmento ST y retraso desde el inicio de los síntomas entre 3 y 12 horas”. IP: Dr. Federico Gimeno. Fecha de inicio: 2008. Duración: 3 años. Agencia Financiadora: FIS - Instituto de Salud Carlos III.
7. Expediente PI071134: “Estudio clínico de factibilidad, seguridad y eficacia del trasplante intracoronario de células madre mononucleares de médula ósea y de la terapia de resincronización cardíaca en pacientes con infarto agudo de miocardio”. IP: Dr. Benigno Ramos. Fecha de inicio: 2008. Duración: 3 años. Agencia Financiadora: FIS – Instituto de Salud Carlos III.
8. Expediente GRS129/A/07: “Detección precoz de enfermedad coronaria y significado pronóstico en pacientes asintomáticos con diabetes mellitus mediante ecocardiografía de estrés con dobutamina y resonancia magnética cardiaca (DM) en mujeres”. IP: Roman Arnold. Duración: 2 años. Fecha de inicio: 2007. Agencia financiadora: Gerencia Regional de Salud de la Junta de Castilla y León.
9. Centro en Red de Medicina Regenerativa y Terapia Celular de Castilla y León. IP: Dr. Alberto San Román. Duración: 4 años. Fecha de inicio: 2007. Agencia Financiadora: Instituto de Salud Carlos III y Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.
10. “Degenerative-calcific aortic valve disease: from pathogenical to epidemiological characterization” IP: Dr. José Alberto San Román. Duración: 3 años. Fecha de inicio: 2008. Agencia financiadora: Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC).
11. Expediente PI07/90964 Detección precoz de enfermedad coronaria y significado pronóstico en pacientes asintomáticos con diabetes mellitus mediante ecocardiografía de estrés con dobutamina y resonancia magnética cardiaca (DM)” IP: Luis de la Fuente. Duración: 2 años. Fecha de inicio: 2008. Agencia Financiadora: Instituto de Salud Carlos III

12. “Estudio fase I para valorar la eficacia y seguridad de la inyección transendocárdica de células mesenquimales autólogas derivadas de la médula ósea guiado por mapeo electromecánico como angiogénesis terapéutica en la miocardiopatía dilatada de origen isquémico”. IP: Dr. José Alberto San Román. Duración: 1 año. Fecha de inicio: 2008. Agencia financiadora: Instituto de Salud Carlos III.

13. Exp.: GRS229/A/08: Influencia de la cirugía cardiaca precoz en el pronóstico a corto y largo plazo de la endocarditis infecciosa. ENDOVAL. IP: Javier López: Duración: 3 años. Fecha de inicio: 2008. Entidad financiadora: Gerencia Regional de Salud.

14. Exp.: GRS230/A/08. Estudio del efecto del trasplante de células madre mononucleadas autólogas derivadas de la médula ósea mediante inyección directa intramiocárdica en asociación con revascularización quirúrgica convencional sobre el remodelado ventricular postinfarto de miocardio en fase subaguda. IP: Salvatore di Stefano. Duración: 3 años. Fecha de inicio: 2008. Entidad financiadora: Gerencia Regional de Salud.

15. Exp.: GRS 228/A/08. Estudio aleatorizado de inyección intramiocárdica de células mesenquimales derivadas de médula ósea frente a células mononucleadas derivadas de la médula ósea guiado por mapeo electromecánico como angiogénesis terapéutica. IP: José Alberto San Román. Duración: 3 años. Fecha de inicio: 2008. Entidad financiadora: Gerencia Regional de Salud.

16. Exp.: GRS 302/A/08 Uso de las estatinas como profilaxis de la fibrilación auricular en el postoperatorio de la cirugía cardiaca” IP: Dra. Yolanda Carrascal. Duración: 3 años. Fecha de inicio: 2008. Entidad financiadora: Gerencia Regional de Salud.