

## MEMORIA DE ACTIVIDADES DEL INSTITUTO DE CIENCIAS DEL CORAZÓN (ICICOR) Año 2012

### INTRODUCCION

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 este propósito.

Como todos los años, presentamos la memoria de nuestra actividad que muestra, mejor que cualquier explicación, quiénes somos y qué servicio prestamos a nuestra sociedad.

En 2012 debemos destacar sobre cualquier otra consideración que hemos sido elegidos por la Consejería de Sanidad para pilotar un programa de Gestión Clínica. Desde junio de 2012 nos hemos constituido en Unidad de Gestión Clínica, lo cual ha significado un cambio en el modo de gestionar el servicio de Cardiología. Todo el personal ha pasado de depender de los órganos de dirección de la Unidad de Gestión y hemos reorganizado las diferentes áreas del servicio. Además, se han comenzado diferentes planes de mejora en aquellos procesos que hemos considerado prioritarios, no solamente procesos asistenciales sino también procesos de gestión.

La certificación de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos por AENOR ha sido un punto de inflexión en la filosofía del servicio. Es la primera unidad asistencial de nuestro servicio que consigue esto. Hemos comenzado un camino sin retorno. Nuestro objetivo es certificar a todas las unidades asistenciales.



En la esfera asistencial hemos seguido potenciando el tratamiento invasivo de las cardiopatías estructurales y hemos comenzado el programa de MitraClip, con excelentes resultados iniciales.

En docencia estamos muy contentos de la acogida que el programa para el rotatorio de alumnos de 6º de Medicina ha tenido entre los alumnos. Pretendemos reforzar e incrementar la oferta de este programa en años sucesivos.

En cuanto a investigación, destacamos la concesión de un contrato Río Hortega para profundizar en el estudio de las prótesis percutáneas aórticas (TAVIs) y la obtención de un factor de impacto acumulado de algo más de 98 (excluidos estudios multicéntricos), difícilmente inalcanzable en los próximos años.

Como todos los años, queremos hacer énfasis en que nuestra actividad y nuestras mejoras no se habrían llevado a cabo sin el apoyo decidido de nuestra Dirección-Gerencia.

## ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Consultas Externas	Cardiología		Cirugía Cardíaca	Total
Nuevas	3.895		290	4.185
Sucesivas	8.064		1.060	9.124
Índice	2,07		3,65	2,18
Informes	4.681		1.350	6.031
Consultas enfermería	317		-	317
Hospitalización	Cardiología	Unidad Coronaria	Cirugía Cardíaca	Total
Ingresos	2.143	841	922	3.906
Estancias	12.450	2.700	5.778	20.928
Estancia media	7,07	3,21	6,27	5,35
Actividad Quirúrgica				
<b>Cirugía mayor</b>				<b>470</b>
Valvulares				203
Coronarias				138
Mixtos				76
Sustitución de aorta ascendente				30
Trasplante cardíaco				5
Otras				18
<b>Cirugía menor</b>				<b>71</b>
<b>Total</b>				<b>541</b>

Área de Cardiología funcional	
Ergometrías cardíacas	<b>1.914</b>
Ergoespiometrías	<b>378</b>
Prueba de los 6 minutos	<b>6</b>
MIBIs	<b>261</b>

Área de Imagen	
Ecocardiogramas	<b>8.662</b>
• Transtorácicos	8.058
• Transesofágicos	413
• Estrés	191
Resonancia magnética	<b>450</b>
TC multicorte	<b>277</b>

Área de Arritmias	
• EEF diagnósticos	<b>228</b>
• Ablaciones	<b>157</b>
• Ablaciones FA	<b>34</b>
• Cardioversiones	<b>68</b>
• Marcapasos	<b>270</b>
• DAI	<b>83</b>
• Resincronización	<b>38</b>
• Holter	<b>2.175</b>

### Área de Hemodinámica

• Estudios diagnósticos	<b>2.798</b>
• Estudios terapéuticos	<b>1.507</b>
• Stents	<b>2.522</b>
• Infarto agudo de miocardio	<b>341</b>

### Área de Telecardiología

• Teleconsultas de dispositivos	<b>1.057</b>
• Teleconsulta para Atención Primaria	<b>1.102</b>
– Regladas	<b>750</b>
– urgentes	<b>352</b>

## 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 Unidades Asistenciales consolidado en los años posteriores. El personal de enfermería ha continuado impartiendo 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. La Unidad de Hospitalización Limitada está compuesta de 6 camas en la 7ª norte. Hay una discrepancia entre el alto grado de informatización de la historia clínica y lo obsoleto de los equipos informáticos.

Los objetivos para el año 2013 se basan todos en mejorar la asistencia a los pacientes:

- Potenciar la información a los pacientes de las patologías más frecuentes, aprovechando el tiempo de ingreso. Realizar por parte de enfermería con medidas educativas para prevención de las enfermedades cardiovasculares. En el año 2013 se hará especial hincapié en la educación de la insuficiencia cardíaca.

## ASISTENCIA AMBULATORIA ESPECIALIZADA

Actualmente pasamos 15 consultas (3 diarias) en el Centro de Especialidades de La Pilarica, vemos más de 12.000 pacientes cada año y hacemos más de 5.000 informes que se envían al domicilio del paciente. Desde el año 2010 se ha prescindido de las historias clínicas en papel y se han digitalizado los electrocardiogramas.

La consulta de alta resolución se ha implantado el 2010 y ha presentado un crecimiento exponencial.

Como objetivo fundamental en las consultas de Pilarica es ampliar el número de consultas de alta resolución pues ello redundará en una mejor atención y solución de los problemas de los pacientes.

## UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA Y TRASPLANTE CARDIACO

La actividad hospitalaria de la Unidad se continúa llevando a cabo en la 7ª Sur con 10 camas de hospitalización. La actividad ambulatoria está compuesta de una consulta médica (los martes y miércoles) y una consulta de enfermería monográfica. En total se atiende a una población aproximada de 300 pacientes. Se han evaluado para trasplante cardiaco un total de 25 pacientes durante el año 2012, de los cuales se han llevado a cabo 5 trasplantes (todos electivos) y hay 3 pacientes en lista de espera electiva. Se han incorporado plenamente 2 pruebas diagnósticas a la práctica clínica habitual en la valoración funcional de los pacientes con insuficiencia cardiaca y en los candidatos a trasplante cardiaco: la ergoespirometría y la prueba de los 6 minutos. Se han contestado en menos de 24 horas un total de 134 correos electrónicos con lo que ha mejorado el contacto entre los pacientes con Insuficiencia Cardiaca y trasplantados con los miembros de la Unidad.

## UNIDAD CORONARIA

Nuestro objetivo viene siendo el obtener el mayor rendimiento posible de los medios de que disponemos en esta Unidad orientada al tratamiento de cardiopatologías agudas graves.

Esto significa tanto como el hacer lo posible por facilitar el ingreso de pacientes críticos y de máxima urgencia; el aplicar técnicas invasivas y procedimientos complejos como la ventilación mecánica, el balón de contrapulsación, la terapia de hemodiafiltración venosa continua y la hipotermia terapéutica.

La relación con otras unidades es estrecha. Tal es el caso de la Unidad de Hemodinámica con la que estamos trabajando conjuntamente para establecer la estrategia de reperfusión más adecuada en el síndrome coronario agudo con elevación del ST; también en la asistencia - perintervención de valvulopatías como la prótesis aórtica percutánea y en el implante de MitraClip. Todo ello con resultados muy satisfactorios.

En esta línea de esfuerzo por lograr la mejor asistencia posible a nuestros pacientes, este año hemos conseguido el certificado de calidad AENOR, lo cual nos enorgullece y nos motiva para seguir ofreciendo lo mejor de nosotros en la atención a nuestros enfermos

## AREA DE IMAGEN CARDIACA

El Área de Imagen Cardíaca del ICICOR está formada por el laboratorio de ecocardiografía y por la unidad de imagen cardíaca. En la unidad de imagen se analizan estudios de resonancia magnética cardíaca y de tomografía computerizada (TC) cardíaca. Además analizamos estudios de angiografía, ecocardiografía, ecografía carotídea, ecografía intracoronaria (IVUS) y tomografía de coherencia óptica (TCO) intracoronaria dentro de la actividad del ICICORELAB.

El laboratorio de ecocardiografía dispone de dos ecógrafos portátiles, tres salas de pruebas con ecógrafos fijos y un ecógrafo para las ecocardiografías urgentes en la Unidad Coronaria. Realizamos también ecocardiografías en el ambulatorio de Atención Especializada de La Pilarica con otro ecógrafo fijo. Tras un año de actividad record en 2011 el número total de estudios ecocardiográficos ha bajado ligeramente en el año 2012, en total a casi 8700 pruebas. También el número de ecocardiografías especiales (pruebas transesofágicas y ecografías de estrés) muestran un ligero descenso de alrededor de un 10%.

Existe una demanda importante de ecocardiografías urgentes en las unidades de cuidados intensivos, hemodinámica, electrofisiología y en el quirófano de cirugía cardíaca (ecocardiografías intraoperatorias). Dentro del programa del tratamiento de la insuficiencia mitral por vía percutánea, donde el implante del dispositivo se guía con el eco transesofágico, realizamos esta técnica en la sala de hemodinámica en ocho pacientes en el 2012.

La resonancia magnética cardíaca y TC multicorte coronario han mantenido una actividad importante en 2012. Ha habido un ligero descenso en el número total de estudios de resonancia magnética cardíaca y un aumento en los de TC coronario. Estos estudios son adquiridos e interpretados por dos cardiólogos expertos en imagen de nuestra área que trabajan conjuntamente con el Servicio de Radiodiagnóstico del HCUV. Hemos reiniciado este año la realización de estudios de RM cardíaca de estrés

farmacológico con Adenosina. El TC multicorte se ha mantenido como la técnica de referencia para la valoración del eje aorto-ilio-femoral previo al implante de prótesis aórticas percutáneas.

Para 2013 esperamos poder mantener una actividad global importante en nuestra área, realizar más estudios y tratamientos de pacientes con insuficiencia mitral, incrementar los estudios de estrés con Adenosina en resonancia magnética y aumentar el número de TC multicorte previo a cirugía cardiaca no coronaria. Además tenemos la intención de ocupar de nuevo la plaza de un cardiólogo becario en el área de imagen por un periodo de dos años.

## AREA DE HEMODINAMICA

Durante el año 2012 la actividad diagnóstica y terapéutica coronaria ha sido similar al año anterior en cuanto a número de procedimientos e intervenciones.

La cardiopatía isquémica aguda (SCA con o sin elevación del ST) ha supuesto algo más del 40% de los casos.

La vía radial está plenamente impuesta como técnica de abordaje en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos coronarios (más del 90% de los casos) tanto electivos como urgentes.

También como en años anteriores cerca del 65% de los pacientes proceden de otros hospitales de la comunidad.

Respecto al tratamiento de pacientes con cardiopatía estructural es de destacar:

- Hemos continuado con el implante percutáneo transfemoral de prótesis valvulares aórticas (TAVI); se han intervenido a 19 pacientes con unos excelentes resultados inmediatos.
- El implante de prótesis aórtica por vía transapical, iniciada a finales del 2011 y

realizado conjuntamente con el servicio de cirugía, para pacientes con imposibilidad de realizar la técnica por vía femoral, también ha tenido unos resultados óptimos. En total 5 pacientes han sido intervenidos por esta vía durante el año 2012.

- En el mes de marzo comenzamos con el implante percutáneo del dispositivo “MitraClip” para el tratamiento percutáneo de pacientes con insuficiencia mitral severa y contraindicación para cirugía de sustitución valvular mitral. En total se han intervenido un total de 8 pacientes con resultados muy satisfactorios.
- En el mes de octubre hemos iniciado la implantación de stents coronarios de última generación “bioabsorbibles” en un grupo de pacientes previamente seleccionados. Son stents no metálicos, compuestos de ácido poliláctico que una vez implantados en la arteria coronaria, se bioabsorben y desaparecen completamente a los 2 años a través de un proceso metabólico natural, lo que permite la curación del vaso sin un implante metálico permanente, así como la restauración de la función vasomotora en el segmento tratado.

## UNIDAD DE ARRITMIAS Y ESTIMULACION

Al terminar el año 2012 y comparando con la actividad y proyectos del año precedente, es posible afirmar que se han cumplido los objetivos fijados en cuanto a las líneas generales de actuación del área de conocimiento de arritmias y estimulación. Si bien el número total de procedimientos invasivos han disminuido ligeramente, también es cierto que ha aumentado la complejidad de los mismos. Se mantiene el número de dispositivos implantados, con aumento de la resincronización con marcapasos y disminución de la misma en desfibriladores .

Se ha incorporado el segundo médico becario al equipo de electrofisiología, con dedicación exclusiva y que, además de sus actividades de formación, se corresponsabiliza de las consultas de marcapasos y desfibriladores y telemonitorización.

Se ha mantenido la optimización la utilización de la sala de electrofisiología al establecer como protocolo su utilización a primera hora para implantar los dispositivos de pacientes que han ingresado de forma urgente en las 24 horas previas. El incremento de la presión asistencial ha obligado a mantener un día semanal en horario de tarde, y además, un día semanal de actividad en el quirófano de la planta baja para realizar procedimientos de baja complejidad y que no precisan de radioscopia.

La actividad del área de arritmias en este periodo se ha centrado en la ablación de substratos arrítmicos complejos, lo que han constituido la mayor parte de los procedimientos invasivos terapéuticos. Se mantiene una estrecha colaboración del área de imagen para la realización de RNM o CT previo al procedimiento y de ETE durante el mismo. Se ha comenzado a realizar nuevas técnicas (ablación epicárdica de taquicardia ventricular y del ganglio estrellado para las tormentas arrítmicas). Ya se dispone de equipo y formación para poner en marcha la técnica de crioablación para el tratamiento curativo de determinadas formas de trastornos del ritmo.

Se ha establecido una estrecha colaboración con el Servicio de Neurología para el estudio de fibrilación auricular silente como causa de ictus criptogénico, que se ha traducido en cuatro presentaciones orales en el Congreso Nacional de Neurología. En el momento actual se esta diseñando una tesis doctoral sobre este tema.

En el área docente se han organizado diferentes sesiones sobre terapia de resincronización y actuación ante diferentes trastornos del ritmo, tanto hospitalarias como fuera de nuestra servicio, y a distintos niveles de Atención Primaria, hospitales de referencia dentro de la Comunidad o en Reuniones de ámbito nacional. En nuestro interés incrementar este nivel de participación en el próximo año, centrándonos más concretamente en el campo de la telemedicina y los nuevos fármacos. Consideramos esencial mantener una relación íntima y fluida con el área de Atención Primaria, para lo cual hemos propuesto la celebración de sesiones conjuntas y rotaciones. Hemos establecido acuerdos con la Gerencia de Atención Primaria para establecer una consulta telemática de arritmias para lo cual hemos proporcionado dispositivos de detección de eventos con capacidad de transmisión por internet en tres Centros de Salud.

Se ha consolidado la consulta de teleseguimiento por Internet de dispositivos implantados, que en el momento actual suman más de 400 pacientes (y que afecta fundamentalmente a pacientes portadores de DAIs). Se han realizado más de 1.000 consultas con emisión de informes. Se ha establecido el protocolo de actuación y actualizado una base de datos propia dirigida a asegurar la realización regular de las consultas. Esta consulta pretende ser el germen de una unidad de telecardiología que no sólo está dedicada al seguimiento de dispositivos. El objetivo para el próximo año es el poder disponer de un lugar físico y sistema informático que ayude a desarrollarla, así como establecer unos protocolos comunes con la Unidad de Insuficiencia Cardíaca dirigidos a realizar teleconsultas específicas.

## SERVICIO DE CIRUGIA CARDIACA

El Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Clínico Universitario de Valladolid es el único de la comunidad autónoma que mantiene en funcionamiento dos quirófanos diarios, pudiendo realizar hasta 12 cirugías programadas semanales. Durante el año 2012, nuestro equipo ha realizado 470 intervenciones con circulación extracorpórea o equivalente, y un número total de 541 procedimientos. Pese a ello, durante este año ha resultado difícil controlar la lista de espera.

Con el fin de evitar una demora excesiva de aquellos casos en peor situación clínica, se ha establecido un sistema de “filtro ambulatorio de pacientes” que, desde la consulta preoperatoria, trata de reducir al mínimo el tiempo previo a la intervención. Esta evaluación nos ha permitido, además, reducir el tiempo de ingreso antes de la cirugía, con la correspondiente disminución de la estancia hospitalaria total de los pacientes.

Durante el presente ejercicio, se ha puesto en marcha el protocolo de asistencia circulatoria y se ha adquirido un sistema tipo ECMO, con el fin de complementar al dispositivo actual. La colaboración con la Unidad de Insuficiencia Cardíaca del Servicio de Cardiología y el Servicio de Anestesiología, permitirá su aplicación como técnica suplementaria en el tratamiento de los pacientes con insuficiencia cardíaca refractaria.

Desde julio de este año, disponemos de una completa base de datos para la recogida de información de nuestros pacientes. Viene a suplir a la instalada desde los primeros 90, no operativa en el último año. Aparte de facilitar el tratamiento estadístico de los datos, nos ha permitido participar en el Registro Nacional para validación de la escala de riesgo EuroSCORE II.

En cuanto a la actividad quirúrgica, se continúa potenciando la cirugía reparadora mitral y aórtica y se mantiene el programa de implante de prótesis aórticas por vía transapical. Junto al Servicio de Cirugía Pediátrica de este Centro, se efectúan, ocasionalmente, procedimientos cardiacos pediátricos.

En cuanto a la actividad docente, en el año 2012 se ha incrementado el número de actividades formativas para facultativos especialistas en Cirugía Cardíaca y residentes, a través del programa acreditado por la Secretaría Técnica de Acreditación de Actividades de Formación Continuada para profesionales sanitarios de Castilla y León con el apoyo de la Unidad de Formación Continuada del HCUV. La duración media de las sesiones ha sido de 1 hora semanal, y han tenido lugar 4 jueves al mes, incluyendo sesiones de morbimortalidad.

Durante el curso 2012-2013, 3 facultativos del Servicio de Cirugía Cardíaca se ocuparán de la docencia de pregrado para estudiantes de la Facultad de Medicina de Valladolid.

En cuanto a la actividad investigadora, se mantienen los ensayos clínicos iniciados en años anteriores y a finales de 2012 se ha iniciado una actividad de investigación relacionada con la incidencia de mediastinitis postquirúrgica.

Durante este año se han publicado 3 artículos, y 2 capítulos de libros y se han presentado 11 comunicaciones a congresos. Además 3 de nuestros residentes fueron premiados en el concurso de presentación de casos quirúrgicos por médicos residentes del Ilustre Colegio Oficial de Médicos 2012.

## DOCENCIA

### DOCENCIA DE PREGRADO

Como en años anteriores, en 2012 han realizado en el ICICOR prácticas de Cardiología unos 100 alumnos de cuarto curso de licenciatura. El Servicio de Cardiología cuenta con 2 profesores asociados que imparten las prácticas y han dado 4 seminarios en la Facultad. Como novedad, los alumnos de Medicina de 6º curso de la Universidad de Valladolid desde este año 2012 pueden elegir el Servicio de Cardiología para realizar el rotatorio de prácticas. En total, 18 alumnos han realizado dichas prácticas con nosotros, durante un periodo de 5 semanas. De esta manera se han podido incorporar a la dinámica de trabajo y conocer más en detalle todas las unidades del servicio. Consideramos este rotatorio como una excelente oportunidad para darnos a conocer y a la vez conocer a posibles candidatos a solicitar plaza de residente en nuestro Servicio.

### DOCENCIA POSGRADO

Este año han acabado su residencia 4 residentes y se han incorporado 4 nuevos residentes (3 de Cardiología y 1 de Cirugía Cardíaca). Actualmente hay 15 residentes de Cardiología. Además, han rotado por el servicio 11 residentes de otras especialidades. La actividad formativa incluye las sesiones médico-quirúrgicas, casos clínicos comentados y con repaso bibliográfico, sesiones de revisión de Imagen (con incorporación de la última tecnología en resonancia y tomografía multidetector coronario), sesiones de Arritmias con especial atención a la interpretación del electrocardiograma, sesiones de expertos donde se invita a reconocidos expertos de otros centros para que compartan su experiencia con nosotros.

Seguimos comprometidos con la formación continuada de nuestros residentes. Durante 2012 se ha favorecido su asistencia a congresos, jornadas científicas y cursos de formación. Cada residente de cardiología ha acudido a una media de 2,8 eventos formativos fuera de nuestro Servicio.

## BECARIOS

En 2012 dos de nuestros residentes que acaban de finalizar su periodo de formación en nuestro Servicio, decidieron continuar formándose con nosotros durante otros dos años más a través de la realización de nuestro programas de especialización.

En concreto, la Dra. María de Gracia Sandín se incorporó a la Unidad de Electrofisiología para realizar el programa de formación en Electrofisiología Invasiva y Dispositivos de Control del Ritmo Cardíaco y el Dr. Ignacio Jesús Amat, se incorporó a la Unidad de Hemodinámica para realizar el programa de formación en Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. Sin embargo en 2012, el Dr. Amat consiguió un contrato post Formación Sanitaria Río Hortega financiado por el Instituto de Salud Carlos III al cual se incorporará en 2013 y la plaza en el programa de formación quedará de nuevo vacante y tendremos que seleccionar a un candidato para cubrirla de nuevo.

Además la Dra. Teresa Sevilla, que se había incorporado el año anterior a la Unidad de Imagen para realizar el programa de formación en Imagen Cardíaca, tuvo que renunciar a su beca al incorporarse a nuestro Servicio con un contrato de cardiólogo.

A finales de año, tras la publicación de nuevo de la convocatoria para cubrir la beca de la Unidad de Imagen, se seleccionó a la Dra. Marta Gómez, quien desde primeros de 2013 se ha incorporado a nuestro Servicio y está realizando dicho programa.

## SESIONES FORMATIVAS

Como parte de las actividades docentes que se desarrollan en nuestro Servicio, se incluyen tres tipos de sesiones formativas:

- El Programa “Los Expertos en Valladolid” en el que reconocidos expertos de otros centros visitan nuestro Instituto durante un jueves por la mañana, para compartir con nosotros sus experiencias y conocimientos sobre un tema determinado. Los invitados durante el año 2012 fueron los siguientes:
  - 9 de febrero: **Dr. José M<sup>a</sup> Oliver**. Jefe de la Unidad de Cardiopatías Congénitas del Adulto del Hospital Universitario La Paz de Madrid. *“Coartación aórtica “reparada”: una enfermedad cardiovascular compleja”*
  - 26 de abril: **Dr. Juan Antonio Castillo**. Jefe de Sección del Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena. *“Estratificación del riesgo y manejo de la estenosis aórtica asintomática”*
  - 14 de junio: **Dr. Juan Francisco Delgado**. Jefe de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca y Trasplante del Hospital Universitario Doce de Octubre de Madrid. *“Hipertensión pulmonar e insuficiencia cardíaca”*
  - 27 de septiembre: **Dr. Ángel González Pinto**. Jefe de Servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid. *“La reparación valvular: ¿estamos en el camino?”*
  - 15 de noviembre: **Dr. Ignacio Ferreira-González**. Coordinador de la Unidad de Epidemiología del Hospital Universitario Valle de Hebrón de Barcelona. *“La metodología al servicio de la investigación clínica: variables de resultado combinadas y riesgo de sesgo de selección”*

- Sesiones clínicas que se imparten los martes a las 8:30 hrs. Durante el año 2012 se han realizado las siguientes sesiones:
  - 10 de enero: Dr. Francisco Amador. *“Muerte encefálica”*
  - 19 de enero: Dr. Jairo Toro: *“Marcadores de evolución en aneurisma de aorta ascendente. Un futuro a la vista”*
  - 31 de enero: Dr. David Andaluz. *“Presentación código SEPSIS”*
  - 7 de febrero: Dr. Federico Gimeno: *“Ablación septal. Tratamiento percutáneo de la miocardiopatía hipertrófica obstructiva”*
  - 14 de febrero. Dr. Jerónimo Rubio: *“Resumen de la actividad del Área de Arritmias del año 2011”*
  - 21 de febrero. Dr. Federico Gimeno: *“Implante percutáneo de prótesis aórtica (Corevalve)”*
  - 28 de febrero. Dr. Roman Arnold: *“Imagen en el tratamiento percutáneo de la insuficiencia mitral”*
  - 6 de marzo. Dres. Roman Arnold y Ana Revilla: *“Resumen de la actividad del Área de Imagen del año 2011”*
  - 13 de marzo. Dr. Federico Gimeno. *“Resumen de la actividad de la Unidad de Hemodinámica del año 2011”*
  - 20 de marzo. Dr. Pedro Mota: *“Presentación del estudio aleatorizado con Ranolazina y resumen de la actividad investigadora durante el 2011”*
  - 27 de marzo. Dres. Ruben Martín y Marina Revilla. *“Nuevas perspectivas en la miocarditis. Estudio MIOVAL”*
  - 3 de abril. Dra. Gretel Varvaro: *“Cirugía en la endocarditis izquierda sobre válvula nativa. ¿Cuándo? ¿A quién?”*

- 10 de abril. Dra. Carolina Hernández: *“Resumen de la actividad de la Unidad Coronaria en 2011”*
- 17 de abril. Dr. Luis de la Fuente. *“Resumen de la actividad de la Unidad de Hospitalización y Ambulatoria en 2011”*
- 24 de abril. Dr. Pedro Mota: *“Seguridad en el paciente”*
- 8 de mayo. Dr. Maximiliano Amado: *“Tormenta arritmica”*
- 15 de mayo. Dr. Héctor García: *“Resincronización cardiaca”*
- 22 de mayo. Dra. Noelia Urueña: *“Ventrículo derecho”*
- 29 de mayo. Dr. Carlos Ortíz: *“Hipertensión arterial pulmonar”*
- 5 de junio. Dña. Lucía Capella: *“Resultados infecciones nosocomiales de la Unidad Coronaria”*
- 12 de junio. Dr. Julián Palomino: *“Implicaciones clínicas de la valoración no invasiva del intersitio cardiaco”*
- 26 de junio. Dr. Ignacio Amat: *“Denervación simpática renal en pacientes con HTA refractaria. Situación actual y protocolo del ICICOR”*
- 18 de septiembre. Dr. Jesús Bermejo: *“Presentación del programa de apoyo a la Investigación Biomédica del Clínico (IbC): Nuevas oportunidades para innovar en la I+D de nuestro Hospital”*
- 25 de septiembre. Dra. Gretel Varvaro: *“Diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio (IAM): Nuevos conceptos”*
- 2 de octubre. Dr. Maximiliano Amado: *“Consumo de oxígeno”*
- 9 de octubre. Dr. Héctor Cubero: *“Valoración del riesgo cardiaco preoperatorio en el paciente intervenido de cirugía no cardiaca”*

- 16 de octubre. *“Presentación de las comunicaciones aceptadas en el Congreso Nacional de Cardiología”*
- 23 de octubre. Dr. Renier Gonçalves: *“Miocardiopatía hipertrófica (ACCF/AHA)”*
- 30 de octubre. Dr. Juan López Mesa: *“Síndrome postparada cardiaca. ¿Cómo y dónde intervenir para mejorar la supervivencia?”*
- 13 de noviembre. Dra. Ana Revilla: *“Papel de la Resonancia Magnética en el estudio de las miocardiopatías”*
- 20 de noviembre. Dr. Julián Palomino: *“OMIM. Una herramienta en la práctica clínica diaria”*
- 27 de noviembre. Dra. Marina Revilla: *“Tormenta arrítmica: ¿Y si todo falla?. Nuevas perspectivas en su tratamiento.*
- 4 de diciembre. Dra. Noelia Urueña: *“Manejo práctico del síncope”*
- 11 de diciembre. Dra. Miranda: *“Manejo de la hiperglucemia en el paciente hospitalizado”*
- 18 de diciembre. Dra. Gretel Varvaro: *“Limitación del esfuerzo terapéutico”*
- Sesiones formativas del personal de enfermería que se realizan a las 15:30hrs. Durante el 2012 se ha realizado las siguientes:
  - 28 de mayo. Dña. M<sup>a</sup> Teresa Garcia (Enfermera de la Unidad Coronaria) y Dña. Teodora Sainz (TCAE de la Unidad Coronaria): *“Presentación de los resultados del estudio de infección nosocomial en la Unidad Coronaria del HCUV. Valoración de las medidas implantadas”*
  - 5 de julio. D. Juan Manuel Villadeamigo (Enfermero de la Unidad de Arritmias): *“Registro e interpretación del ECG en el paciente de la Unidad Coronaria”*

- 20 de noviembre. D. Miguel Ángel García Pardo (Técnico Comercial Hospal): *“Técnicas continuas de reemplazo renal”*
- 3 de diciembre. Dña. Carmen Hernández (TCAE de la Unidad Coronaria): *“Cuidado y manejo del material de la Unidad Coronaria. Actualización del protocolo existente”* y Dña. Ana Velasco (Enfermera de la Unidad Coronaria): *“Cuidados de enfermería al paciente con ventilación no invasiva”*

## INVESTIGACION

Durante el año 2012 hemos cambiado la estrategia del grupo de investigación. Hemos dejado de gestionar nuestros proyectos mediante las grandes líneas de investigación que manteníamos desde 2006, terapia celular, endocarditis y valvulopatías, cardiopatía isquémica e imagen cardiaca, pasando a realizarla mediante pequeños grupos de trabajo centrados en proyectos concretos. Creemos que esta estructura es menos rígida y permite una mayor independencia de los investigadores.

Entre los logros concretos del año 2012 queremos destacar en primer lugar los relacionados con las personas. Mantenemos, tras las evaluaciones anuales, nuestra presencia en el Centro en Red de Medicina regenerativa y Terapia celular de Castilla y León, dependiente de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León y en la Red Temática de Investigación en Enfermedades Cardiovasculares dependiente del Instituto de Salud Carlos III.(ISCIII) Estas renovaciones permiten mantener en estos momentos de incertidumbre económica los contratos de las personas que trabajan en la Unidad de Apoyo a la Investigación, pilar fundamental de nuestra investigación, unidad que ha mantenido, tras la auditoria anual, la certificación ISO 9001-2008 de AENOR. Además, ha sido renovado el contrato postdoctoral Sara Borrel (ISCIII) para Rubén Martín; y se ha concedido el contrato postMIR Río Hortega (ISCIII) a Ignacio J.

Amat, para que desarrolle un proyecto de investigación entre nosotros.

El factor de impacto alcanzado por nuestros trabajos publicados ha sido el pasado 2012 de 98,742 puntos, (se excluyen artículos de grandes estudios multicéntricos patrocinados por la industria). La mayor parte de los puntos obtenidos corresponden a publicaciones en el 1º y 2º cuartil de nuestra especialidad. Este año hemos presentado 104 comunicaciones en diferentes congresos, de las que más de 30 han sido en congresos internacionales.

## ARTICULOS PUBLICADOS

### CON FACTOR DE IMPACTO

- Martínez MI, García HG, Calvar JA. Interventricular septum rupture after transcatheter aortic valve implantation. *Eur Heart J.* 2012 Jan;33(2):190. FACTOR DE IMPACTO: 10.478
- Martín R, Miana M, Jurado-López R, Martínez-Martínez E, Gómez-Hurtado N, Delgado C, Bartolomé MV, San Román JA, Cordova C, Lahera V, Nieto ML, Cachofeiro V. DIOL triterpenes block profibrotic effects of angiotensin II and protect from cardiac hypertrophy. *PLoS One.* 2012;7(7) FACTOR DE IMPACTO: 4.092
- Martín R, Cordova C, Nieto ML. Secreted phospholipase A2-IIA-induced a phenotype of activated microglia in BV-2 cells requires epidermal growth factor receptor transactivation and proHB-EGF shedding. *J Neuroinflammation.* 2012; (9):154. FACTOR DE IMPACTO: 3.827
- Alvarez G, Visitación Bartolomé M, Miana M, Jurado-López R, Martín R, Zuluaga P, Martínez-Martínez E, Nieto ML, Alvarez-Sala LA, Millán J, Lahera V, Cachofeiro V. The effects of adiponectin and leptin on human endothelial cell proliferation: a live-cell study. *J Vasc Res.* 2012;49(2):111-22. FACTOR DE IMPACTO: 2.651

- Urena M, Mok M, Serra V, Dumont E, Nombela-Franco L, Delarochelière R, Doyle D, Igual A, Larose E, Amat-Santos I, Côté M, Cuéllar H, Pibarot P, de Jaegere P, Philippon F, Garcia Del Blanco B, Rodés-Cabau J. Predictive factors and long-term clinical consequences of persistent left bundle branch block following transcatheter aortic valve implantation with a balloon-expandable valve. *J Am Coll Cardiol.* 2012;60(18):1743-52. FACTOR DE IMPACTO: 14.156
- Amat-Santos IJ, Dumont E, Villeneuve J, Doyle D, Rheault M, Lavigne D, Lemieux J, St-Pierre A, Mok M, Urena M, Nombela-Franco L, Blackburn S, Simon M, Bourgault C, Carrasco JL, Pibarot P, Côté M, Delarochelière R, Cohen DJ, Rodés-Cabau J. Effect of thoracic epidural analgesia on clinical outcomes following transapical transcatheter aortic valve implantation. *Heart.* 2012;98(21):1583-90. FACTOR DE IMPACTO: 4.366
- Nombela-Franco L, Rodés-Cabau J, DeLarochelière R, Larose E, Doyle D, Villeneuve J, Bergeron S, Bernier M, Amat-Santos IJ, Mok M, Urena M, Rheault M, Dumesnil J, Côté M, Pibarot P, Dumont E. Predictive factors, efficacy, and safety of balloon post-dilation after transcatheter aortic valve implantation with a balloon-expandable valve. *JACC Cardiovasc Interv.* 2012;5(5):499-512. FACTOR DE IMPACTO: 5.840
- Amat-Santos IJ, Rodés-Cabau J, Urena M, DeLarochelière R, Doyle D, Bagur R, Villeneuve J, Côté M, Nombela-Franco L, Philippon F, Pibarot P, Dumont E. Incidence, predictive factors, and prognostic value of new-onset atrial fibrillation following transcatheter aortic valve implantation. *J Am Coll Cardiol.* 2012;59(2):178-88. FACTOR DE IMPACTO: 14.156
- Gutiérrez García H, Amat Santos IJ, San Román Calvar JA. Intrastent coronary dissection assessed with optical coherence tomography. *Rev Esp Cardiol* 2012;65(6):570. FACTOR DE IMPACTO: 2.530
- Ferrera C, Vilacosta I, Fernández C, López J, Olmos C, Sarriá C, Revilla A, Vivas D, Sáez C, Rodríguez E, San Román JA. Reassessment of Blood Culture-Negative Endocarditis: Its Profile Is Similar to That of Blood Culture-Positive Endocarditis. *Rev Esp Cardiol.* 2012;65(10):891-900. PMID: 22771081 FACTOR DE IMPACTO: 2.530

- San Román JA, Vilacosta I, López J, Revilla A, Arnold R, Sevilla T, Rollán MJ. Role of transthoracic and transesophageal echocardiography in right-sided endocarditis: one echocardiographic modality does not fit all. *J Am Soc Echocardiogr.* 2012;25(8):807-14. FACTOR DE IMPACTO: 3.707
- Revilla A, Sevilla T, Sánchez I, Rodríguez M, San Román JA. Full calcium jacket: massive idiopathic myocardial calcification by cardiovascular magnetic resonance and cardiac CT. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging.* 2012;13(7):627. FACTOR DE IMPACTO: 2.317
- García-Pardo H, Revilla A, Sevilla T, López J, Ortiz C, San Román JA. Staphylococcus Aureus Endocarditis on Transcatheter Aortic Valves. *Rev Esp Cardiol.* 2012;65(8):771-773. FACTOR DE IMPACTO: 2.530
- López J, Fernández-Pisonero I, Dueñas AI, Maeso P, Román JA, Crespo MS, García-Rodríguez C. Viral and bacterial patterns induce TLR-mediated sustained inflammation and calcification in aortic valve interstitial cells. *Int J Cardiol.* 2012;158(1):18-25. FACTOR DE IMPACTO: 7.078
- Martínez-Urueña N, Hernández C, Duro IC, Sandín MG, Zatarain E, San Román A. Transient Trifascicular Block Secondary to Tricuspid Valve Endocarditis. *Rev Esp Cardiol.* 2012;65(8):767-768. FACTOR DE IMPACTO: 2.530
- Grau M, Subirana I, Agis D, Ramos R, Basagaña X, Martí R, de Groot E, Arnold RJ, Marrugat J, Künzli N, Elosua R. Carotid Intima-media Thickness in the Spanish Population: Reference Ranges and Association With Cardiovascular Risk Factors. *Rev Esp Cardiol.* 2012;65(12):1086-1093. FACTOR DE IMPACTO: 2.530
- Nombela-Franco L, Webb JG, de Jaegere PP, Toggweiler S, Nuis RJ, Dager AE, Amat-Santos IJ, Cheung A, Ye J, Binder RK, van der Boon RM, Van Mieghem N, Benitez LM, Pérez S, Lopez J, San Roman JA, Doyle D, Delarochellière R, Urena M, Leipsic J, Dumont E, Rodés-Cabau J. Timing, predictive factors, and prognostic value of cerebrovascular events in a large cohort of patients undergoing transcatheter aortic valve implantation. *Circulation.* 2012;126(25):3041-53. FACTOR DE IMPACTO: 9,489

- Fernández AL, Bustamante J, García-Moran E, Flórez S. Surgical approach to endovascular cardiac resynchronisation after failure. Med Clin (Barc). 2012;138(3):135-6. FACTOR DE IMPACTO: 1,385
- Carrascal Y, Arroyo J, Valenzuela H, Fernández M. Cardiac echinococcosis: surviving 40 years later? Eur J Cardiothorac Surg 2012; 41: 231. FACTOR DE IMPACTO: 2.550

#### **SIN FACTOR DE IMPACTO**

- Carrascal Y, Valenzuela H, Arce N, Fernández M. Mitral approach in prosthetic endocarditis with calcified annulus and abscess. Asian Cardiovasc Thorac Ann 2012; 20: 215 - 218.
- Velasco B, Eiros JM, Pinilla JM, San Román JA La utilización de los indicadores bibliométricos para evaluar la actividad científica. Aula Abierta. 2012; 40 (2)75-84

### **LIBROS Y CAPITULOS DE LIBROS**

- Valenzuela Livia H, Laguna Nuñez G, Arroyo Sepúlveda J, Maroto Pérez L. Prolapso mitral que simula membrana subaórtica y causa estenosis del tracto de salida del ventrículo izquierdo. Capítulo de libro. I Convocatoria de premios a los mejores casos clínicos de médicos residentes del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid. 2011. Pag 553-557. ISBN: 978-84-695-0665-3.
- Laguna Núñez G, Arroyo Sepúlveda J, Maroto Pérez L, Valenzuela Livia H. Ampliación del ostium de la coronaria izquierda con parche de vena safena autólogo. Capítulo de libro. I Convocatoria de premios a los mejores casos clínicos de médicos residentes del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid. 2011. Pag 311-316. ISBN: 978-84-695-0665-3.

## COMUNICACIONES PRESENTADAS EN CONGRESOS

### CONGRESOS INTERNACIONALES

#### Congreso de la Sociedad Europea De Cardiología

1. Impact of sedoanalgesia on length of stay and complications in patients undergoing transfemoral percutaneous aortic valve implantation. Amat Santos IJ, Serrador A, Gimeno F, Amado MG, Lopez J, Gutierrez H, Revilla A, Amo E, Gomez I, San Roman A.
2. Clinical clasiffication of right-sided infective endocarditis. Ortiz C, Varvaro G, López J, Vilacosta I, Sevilla T, Gomez I, San Roman Calvar JA
3. Right ventricle stroke work index predicts mortality in inoperable patients with chronic thromboembolic pulmonary hypertension Zatarain Nicolas E, Ruiz-Cano MJ, Jurado Roman A, Velazquez Martin MT, Delgado JF, Barrios Garcia-Lestache E, Sanchez-Nistal MA, Cortina J, Escribano Subias P
4. Prognostic role of positive blood cultures after 48-72 hours from the initiation of the antibiotic treatment in left-sided infective endocarditis Lopez J, Sevilla T, Vilacosta I, Garcia H, Ortiz C, Varvaro G, Gomez I, San Roman JA
5. Subclinical atrial fibrillation: a missing link in the etiology of cryptogenic ischemic stroke? Sandín M; Malpica Cervantes F; Rubio Sanz J; García Morán E; Villadeamigo Romero JM; Rojo E; Arenillas JF; Amat Santos IJ; Hernández Luis C; San Román Calvar A.
6. Subcutaneous furosemide can prevent hospitalization in fluid overload decompensation of chronic heart failure Zatarain Nicolas E; Lopez Diaz J; Garcia Pardo H; Ortiz Bautista C; Recio Platero A; Amat Santos IJ; Sandin Fuentes MG; de la Fuente Galán L; San Román Calvar A
7. Benefits of cardiac rehabilitation programmes in high-risk patients with symptomatic chronic heart failure and low left ventricular ejection fraction. Amat IJ; Duro IC; Hernandez Luis C; Alvarado M; De la Fuente L; Amado MG; Gomez I; Sandin MG; San Roman JA

8. Low-frequency intermediate penetrance variants in the ROCK 1 gene predispose to congenital heart disease. Palomino Doza J; Top A; Bentham J; Bhattacharya S; Cosgrove C; Granados-Riveron J; Goodship J, Henderson D; O'Sullivan J; Keavney BD
9. Beneficial actions of the natural triterpene oleanolic acid in an experimental model of myocarditis: a potential therapeutic role Martin R, Hernandez M, Cordova C, Munoz JC, San Roman JA, Cachofeiro MV, Nieto Callejo ML, Gómez C, Varona S, Recio A, Sánchez Crespo M, San Román A, García-Rodríguez C
10. Clinical profile of patients with endocarditis and central nervous system embolisms. Olmos C, Vilacosta I, Ferrera C, Fernandez C; Vivas D, Sarria C, Lopez J, Revilla A, San Roman JA
11. Native valve infective endocarditis. The healthier the valve, the worse the prognosis. Olmos C, Vilacosta I, Ferrera C, Fernandez C; Vivas D, Sarria C, Lopez J, Carnero M, Revilla A, San Roman JA
12. "True" versus "aborted" culture-negative endocarditis. Ferrera Duran C, Vilacosta I, Olmos C, Fernandez C, Vivas D, Revilla A, Sarria C, Lopez J, Rodriguez JE, San Roman JA
13. Impact of chronic renal failure in infective endocarditis. Ferrera Duran C, Vilacosta I, Olmos C, Fernandez C, Vivas D, Lopez J, Revilla A, Sarria C, Silva J, San Roman JA
14. The ESTROFA-LM registry: comparison of paclitaxel-eluting stents and everolimus-eluting stents in left main coronary artery diseases. Results at 3 years follow-up De la Torre Hernandez JM, Alfonso F, Perez de Prado A, Jimenez Navarro M, Garcia del Blanco B, Hernandez F, Gimeno F, Rumoroso JR, Bosa F, Moreu J
15. Interactions between right ventricular performance and pulsatile right ventricular afterload in patients with chronic thromboembolic pulmonary hypertension. Jurado Roman A, Ruiz-Cano MJ, Zatarain Nicolas E, Grignola JC, Velazquez Martin MT, Barrios Garcia-Lestache E, Gomez Sanchez MA, Sanchez-Nistal MA, Escribano Subias P
16. Right ventricular stroke work index predicts mortality after surgery in patients with chronic thromboembolic pulmonary hypertension suitable for thromboendarterectomy Jurado Roman A, Ruiz-Cano MJ, Zatarain Nicolas E, Velazquez Martin MT, Barrios Garcia-Lestache E, Perez De La Sota E, Cortina J, Escribano Subias P

17. A multicenter, prospective, randomized, open-labeled, trial comparing different bone-marrow-derived stem cell approaches in patients with reperfused ST-elevation myocardial infarction Sanchez Fernandez PL, San Roman JA, Villa A, Gimeno F, Arnold R, Sanz-Ruiz R, Hernandez C, Gutierrez H, Ramos B, Fernandez Aviles F
18. Syncope and accessory pathway in relation with middle cardiac vein aneurysm. Sandín M, García Morán E, Rubio Sanz J, Malpica Cervantes F, Villadeamigo Romero JM, Amat Santos IJ, Sevilla Ruiz T, Del Amo Hernández, Hernández C, San Román JA

#### **ACC.12 with TCT. 61<sup>º</sup> Annual Scientific Session**

19. The ESTROFA-MI registry: Comparison of paclitaxel-eluting stent and everolimus-eluting stent in st-elevation myocardial infarction. Results at 2 years follow-up. Jose de la Torre Hernandez, Victoria Martin, Manuel Jimenez Navarro, Bruno Garcia del Blanco, Felipe Hernandez, Angel Sanchez-Recalde, Neus Salvatella, Francisco Bosa, Jose Moreu, Tamara Garcia Camarero, Jose R. Rumoroso, Juan A. Bullones, Jesus Jimenez Mazuecos, Fernando Rivero, Jose A. Fernandez Diaz, Federico Gimeno, Ramon Calvino.
20. 19. The ESTROFA-LM Registry: Comparison of paclitaxel-eluting stents and everolimus-eluting stents in left main coronary artery disease. Results at 3 years follow-up. Jose de la Torre Hernandez, Angel Sanchez-Recalde, Bruno Garcia del Blanco, Manuel Jimenez Navarro, Federico Gimeno, Ramon Calvino, Neus Salvatella, Tamara Garcia Camarero, Felipe Hernandez, Fernando Rivero, Jose Moreu, Jose R. Rumoroso, Francisco Bosa, Monica Masotti, Victoria Martin, Juan A. Bullones, Arsenio Gallardo, Jose A. Fernandez Diaz, Victor Aragon.
21. Clinical impact of post-operative analgesia in patients undergoing transcatheter aortic valve implantation. IJ Amat Santos, E Dumont, J Villeneuve, D Doyle, M Rheault, D Lavigne, Michael Mok, Marina Urena, Luis Nombela-Franco, M Côté, P Pibarot, R DeLarochellière, J Rodés-Cabau.

### EURO PCR

22. The ESTROFA–MI registry: comparison of paclitaxel-eluting stent and everolimus eluting-stent in ST elevation myocardial infarction. Results at 2 years follow up. JM de la Torre Hernandez, V Martin Yuste, M Jimenez Navarro, F Hernandez, N Salvatella, F Bosa, R Calviño, A Sanchez Recalde, T Garcia Camarero, Jr Rumoroso, JA Fernandez Diaz, J Jimenez Mazuecos, B Garcia del Blanco, F Gimeno, J Moreu, A Perez de Prado, JA Bullones, F Rivero.
23. The ESTROFA–LM registry: comparison of paclitaxel-eluting stent and everolimus eluting-stent in left main coronary artery disease. Results at 3 years follow up. JM de la Torre Hernandez, B Garcia del Blanco, A Perez de Prado, A Sanchez Recalde, M Jimenez Navarro, F Gimeno, F Hernandez, T Garcia Camarero, JR Rumoroso, N Salvatella, F Rivero, J Moreu, F Bosa, M Masotti, V Martin Y Ramon Calviño, JA Bullones, JA Fernandez Diaz, A Gallardo.

### PCR London Valves 2012

24. The Ibero-American Transcatheter Aortic Valve Implantation Registry: acute and long-term results. R del Valle, JM Hernández, R Trillo, J Elizaga, F Gimeno, RA Hernández, R Campante, R Melgares, A Cequier, C Urbano, M Payaslian, J Martín, A Candiello, D Cacula, C Morís, on behalf of the RIVAT investigators.

### TCT 2012. Annual Symposium

25. Late breaking trial: A prospective randomized trial of everolimus-eluting stents vs bare metal stents in octogenarians: Xience or Vision for the Management of Angina in the elderly – The XIMA trial. Adam de Belder and Jose Maria de la Torre Hernandez On behalf of the XIMA Investigators.
26. Predictive factors and Long-term clinical consequences of persistent Left bundle branch block following transcatheter aortic valve implantation with a balloon-expandable valve. M Urena, M Mok, V Serra, E Dumont, L Nombela-Franco, R De LaRochellière, D Doyle, A Igual, E Larose, I Amat-Santos, M Côté, H Cuellar, P Pibarot, P De Jaegere, F Philippon, B García del Blanco, J Rodés-Cabau.

27. Timing, Predictive Factors and Prognostic Value of Cerebrovascular Events in a Large Cohort of Patients Undergoing Transcatheter Aortic Valve Implantation. L Nombela-Franco, J G Webb, P de Jaegere, S Toggweiler, R Jan Nuis, A E Dager, IJ Amat-Santos, A 25. Cheung, J Ye, R M van der Boon, N M Van Mieghem, L M Benitez, S Pérez, J López, JA San Román, D Doyle, R DeLarochelière, J Leipsic, E Dumont, J Rodés-Cabau.

#### **Acute Cardiac Care 2012**

28. The important role of cardiac magnetic resonance for patients suffering from acute coronary syndrome with normal coronary arteries. IJ Amat-Santos, A Revilla Orodea, G Varvaro Pardo, J López Díaz, I Gómez Salvador, F Gimeno De Carlos, JA San Román Calvar.

#### **ISPOR 15th Annual European Congress**

29. Quality of life and resource use after transcatheter aortic valve implantation. Preliminary results of an observational multicentre study. Ribera A, Ferreira-González I, Slof J, Cascant P, Abdul-Jawad O, Marsal JR, Garcia del Blanco B, Serra V, Falces C, Andrea R, Gutiérrez E, del Valle R, Mota P, López D, Tornos P, Garcia-Dorado D.

#### **Congreso Europeo de Medicina Nuclear (EANM'12)**

30. Reproducibility of the measurement of cardiac sympathetic innervation by <sup>123</sup>I-mibg scintigraphy in patients with heart failure. P. García-Talavera, A. Sainz-Esteban, R. Olmos, M.A. Ruiz, M.L. González, P. Mota, C. Gamazo, A. Gómez.

#### **The International Conference of Heart and Brain**

31. Neurological manifestations in 56 consecutive primary cardiac tumours . Carrascal Y, Guerrero AL, Valenzuela H, Arce N, Laguna G, Fernández M.

#### **41 st Annual Meeting of the German Society of Thoracic and Cardiovascular Surgery**

32. Postoperative ICU care of patients suffering from cardiogenic shock at time of left ventricular device placement. Maroto L, Stephanenko A, Dranishnikov N, Chevez T, Vierecke J, Potapov V, Krabatsch T, Fulquet E, Hetzar R
33. Outcomes after implantation of left ventricular assist devices in patients with terminal heart failure complicated by cardiogenic shock at time of device placement. Maroto L, Stephanenko A, Dranishnikov N, Chevez T, Vierecke J, Potapov V, Krabatsch T, Fulquet E, Hetzar R

#### **XXII Meeting of the European Neurological Society**

34. Major neurological complications in octogenarians after cardiac surgery. Is age a limiting factor? Guerrero AL, Carrascal Y, Valenzuela H, Laguna G, Pareja P, Fernández M, Echevarría JR, Arce N, Flórez S

### **CONGRESOS NACIONALES**

#### **Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cardiología**

35. Receptores tipo toll en el aneurisma de la aorta torácica ascendente. VA Barrera Zambrano, A San Román Calvar, J López, C García-Rodríguez, J Toro Gil, A Recio.
36. Endotelización del stent liberador de sirolimus en pacientes tratados con factor estimulante de colonias de granulocitos tras un infarto de miocardio evaluada con tomografía de coherencia óptica. H Gutiérrez García, E Del Amo Hernández, R Arnold, F Gimeno De Carlos, I Gómez Salvador, PL Sánchez Fernández, F Fernández-Avilés, JA San Román Calvar.
37. Endotelización del stent liberador de sirolimus y progresión de la aterosclerosis en los segmentos distales en pacientes sometidos a terapia celular tras un infarto agudo de miocardio. H Gutiérrez García, E Del Amo Hernández, A Correa Fernández, R Arnold, I Gómez Salvador, PL Sánchez Fernández, F Fernández-Avilés, JA San Román Calvar.

38. Hipotermia terapéutica: evolución neurológica de pacientes post parada cardiaca. A Alvarez Sangabriel, I Duro Aguado, C Hernández 35. Luis, IJ Amat Santos, J Toro Gil, C Tapia Ballesteros, MG Amado Escañuela, A San Román Calvar.
39. Beneficio de los programas de rehabilitación cardiaca en pacientes de alto riesgo con insuficiencia cardiaca crónica sintomática y baja fracción de eyección. IJ Amat Santos, IC Duro Aguado, C Hernández Luis, M Alvarado, L De La Fuente Galán, A Alvarez, I Gomez, JA San Román Calvar.
40. Hipotermia terapéutica en pacientes que ingresan inestables tras una parada cardiaca. IC Duro Aguado, A Álvarez Sangabriel, C Hernández Luis, IJ Amat Santos, MG Sandín Fuentes, C Tapia Ballesteros, F Gimeno De Carlos, JA San Román Calvar.
41. Mortalidad y terapia de reperfusión en el registro del infarto agudo de miocardio con elevación del ST en Castilla y León. I Santos Rodriguez, G Pérez Ojeda, C Hernández De Luis, MJ Ruiz Olgado, S Estrada Gómez, P Pabón Osuna, F De Castro, N Alonso Orcajo.
42. Un nuevo compuesto natural con potencial terapéutico en un modelo experimental de miocarditis: el ácido oleanólico. R Martín Montaña, M Hernández Garrido, C Cordova, JC Muñoz San José, JA San Román Calvar, V Cachofeiro Ramos, ML Nieto Callejo.
43. Endocarditis con hemocultivos negativos. "Verdadera" frente a "decapitada". C Ferrera Durán, I Vilacosta, C Olmos, C Fernandez, D Vivas, J López, C Sarriá, JA San Román.
44. Endocarditis sobre válvula nativa. Cuanto más sana es la válvula, peor es el pronóstico. C Olmos Blanco, I Vilacosta, C Ferrera, C Fernández, D Vivas, C Sarriá, J López.
45. Relación entre el desarrollo de síntomas durante el esfuerzo en pacientes con estenosis aórtica asintomática y parámetros objetivos del consumo de oxígeno. MG Amado Escañuela, J Palomino Doza, J López Díaz, A Revilla Orodea, T Sevilla Ruiz, R Arnold, JA San Román
46. Nuevos marcadores de progresión en la estenosis aórtica. ¿Son útiles el índice de pérdida de energía y la impedancia válvulo arterial? J Palomino Doza, MA Escañuela, A Revilla Orodea, T Sevilla Ruiz, R Arnold, J López Díaz, JA San Román.

47. Esfingosina 1-fosfato induce la respuesta inflamatoria y la osteogénesis e incrementa la actividad de la vía LPS/receptor tipo TOLL4 en células intersticiales de válvula aórtica. I Fernández-Pisonero, J López, AI Dueñas, P Maeso, S Varona, M Sánchez Crespo, JA San Román Calvar, C García-Rodríguez.
48. Prevalencia de fibrilación auricular paroxística asintomática en la monitorización continua con Holter subcutáneo en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico criptogénico. MG Sandín Fuentes, F Malpica Cervantes, J Rubio Sanz, E Garcia Moran, J Manuel Villadeamigo Romero, E Rojo, JF Arenillas, A San Román Calvar.
49. Perfil clínico de los pacientes con estenosis aórtica severa tratada mediante implante percutáneo de prótesis aórtica con presencia simultánea de insuficiencia mitral moderada a severa. IJ Amat Santos, J López Díaz, H Gutiérrez Garcia, F Gimeno, C Hernández Luis, AM Serrador Frutos, I Gomez, JA San Román Calvar
50. Taquiarritmias auriculares tras cierre percutáneo de defectos grandes del tabique interauricular: incidencia y predictores. F Hernández Hernández, R Hernández Antolín, JA Baz Alonso, F Gimeno De Carlos, JM De La Torre Hernández, A Sánchez Recalde, R Blanco Mata, JM Hernández García.
51. Stents farmacoactivos frente a stents convencionales en pacientes octogenarios: estudio aleatorizado español-británico XIMA (xience or vision stent management of angina in the elderly). JM De La Torre Hernández, R López Palop, F Hernández Hernández, F Gimeno, JF Díaz, E Pinar, JA Baz, I Lozano
52. Factores predictores, eficacia y seguridad de la postdilatación tras la implantación percutánea de válvula aórtica balón expandible. L Nombela-Franco, M Urena, IJ Amat-Santos, R Delarochellière, M Mok, D Doyle, E Dumont, J Rodés-Cabau.
53. El índice de trabajo sistólico del ventrículo derecho predice mortalidad en pacientes con hipertensión pulmonar tromboembólica crónica desestimados para cirugía. E Zatarain Nicolás, MJ Ruíz Cano, A Jurado Román, MT Velázquez Martín, JF Delgado Jiménez, E Barrios Garrido-Lestache, J Cortina, P Escribano Subias.

54. Clasificación clínica de la endocarditis infecciosa derecha. C Ortiz Bautista, G Varvaro Pardo, J López Díaz, I Vilacosta, E García-Morán, J Rubio, I Gómez, J Alberto San Román Calvar.
55. Shock séptico en la endocarditis infecciosa. Indicación o contraindicación de cirugía urgente. C Olmos Blanco, I Vilacosta, C Ferrera, C Fernandez, A Revilla, C Sarriá, JE Rodríguez, JA San Román
56. Perfil clínico y pronóstico de los pacientes con endocarditis y embolias en el sistema nervioso central. C Olmos Blanco, I Vilacosta, C Ferrera, D Vivas, C Sarriá, J Silva, J López, JA San Román
57. Endocarditis izquierda fúngica: similitudes ecocardiográficas y pronóstico distinto. C Olmos Blanco, I Vilacosta, C Ferrera, C Fernandez, C Sarriá, D Vivas, J López, JA San Román.
58. ¿Son los resultados del estudio EASE aplicables a nuestra población de pacientes con endocarditis? C Olmos Blanco, I Vilacosta, C Ferrera, C Fernández, C Sarriá, A Revilla, D Vivas, JA San Román.
59. Papel pronóstico de los hemocultivos persistentemente positivos tras 48-72 horas del inicio antibiótico en la endocarditis infecciosa izquierda. C Ortiz Bautista, J López Díaz, T Sevilla, I Vilacosta, C Olmos, C Ferrera, I Gómez, JA San Román.
60. Impacto de la insuficiencia renal crónica en la endocarditis infecciosa. C Ferrera Durán, I Vilacosta, C Olmos Blanco, C Fernández Pérez, J López Díaz, C Sarriá Cepeda, J Silva Guisasola, JA San Román Calvar.
61. Cambios en el perfil de la endocarditis infecciosa izquierda a lo largo de los últimos 15 años. T Sevilla Ruiz, J López Díaz, I Vilacosta, A Revilla Orodea, H García Pardo, C Ortiz Bautista, I Gómez Salvador, JA San Román Calvar.
62. Perfil clínico y ecocardiográfico de pacientes con estenosis aórtica moderada y severa sintomática. No solo se trata de la válvula. J Palomino Doza, M Amado Escañuela, J López Díaz, A Revilla Orodea, C Ortiz, T Sevilla Ruiz, JA San Román

63. Existen marcadas diferencias en las manifestaciones clínicas de la endocarditis infecciosa nativa izquierda en función de la etiología. J López Díaz, H García Pardo, I Vilacosta, T Sevilla, C Olmos, C Ferrera, J López Díaz, H García Pardo, I Vilacosta, T Sevilla, C Olmos, C Ferrera, I Gómez, JA San Román
64. Características clínicas actuales de la endocarditis infecciosa izquierda sobre válvulas nativas. H García Pardo, G Varvaro Pardo, C Ortiz Bautista, J López Díaz, I Vilacosta, T Sevilla Ruiz, I Gomez, A San Román Calvar
65. Perfil actual de la endocarditis infecciosa sobre válvula protésica. H García Pardo, C Ortiz Bautista, G Varvaro Pardo, J López Díaz, I Vilacosta, T Sevilla Ruiz, I Gomez, A San Román Calvar.
66. Impacto clínico del uso de la ecografía intracoronaria en los resultados del stent farmacoactivo en tronco común. Análisis del estudio multicéntrico ESTROFA-TC. JM De La Torre Hernández, JR Rumoroso, F Gimeno, J Elizaga, JA Fernández Díaz, F Rivero, JA Bullones, V Aragón
67. Impacto del sistema Accu Trak en la incidencia de muerte súbita e implante de marcapasos definitivo tras implantación transfemoral de prótesis aórtica CoreValve. IJ Amat Santos, AM Serrador Frutos, F Gimeno, C Hernández Luis, J López Díaz, H Gutiérrez Garcia, A Revilla Orodea, JA San Román Calvar.
68. Impacto clínico de la analgesia post-operatoria en pacientes tratados mediante implante percutáneo de prótesis aórtica por vía transapical. IJ Amat Santos, M Urena, L Nombela-Franco, J Villeneuve, D Doyle, R DeLarochellière, E Dumont, J Rodés-Cabau
69. Resultados angiográficos y clínicos del empleo de extractor de trombos en pacientes con síndrome coronario agudo. IJ Amat Santos, A Campo Prieto, H Cubero Gallego, H Gutiérrez Garcia, E Del Amo Hernández, AM Serrador Frutos, I Gómez, A San Román Calvar
70. Cierre percutáneo de orejuela izquierda en pacientes con fibrilación auricular no valvular de alto riesgo embolígeno. N Urueña Martínez, M Amado Escañuela, A Serrador Frutos, F Gimeno De Carlos, R Arnold, B Ramos López, E Del Amo Hernández, JA San Román Calvar

71. Predictores del fenómeno de no reflujo tras el empleo de dispositivo extractor de trombos en pacientes con síndrome coronario agudo. IJ Amat Santos, A Campo Prieto, F Sliwinski, H Cubero Gallego, M Sandín Fuentes, H Gutiérrez Garcia, AM Serrador Frutos, JA San Román Calvar.
72. Electrocardiograma de superficie y Holter 24 horas: predictores de detección de fibrilación auricular en Holter subcutáneo en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico criptogénico. MG Sandín Fuentes, J Rubio Sanz, E Garcia Moran, F Malpica Cervantes, JM Villadeamigo Romero, IJ Amat Santos, C Hernández Luis, JA San Román Calvar
73. Valoración de la captura ventricular izquierda de resincronización cardiaca a través de los electrogramas intracavitarios obtenidos mediante telemonitorización. MG Sandín Fuentes, J Rubio Sanz, E García Moran, JM Villadeamigo Romero, F Malpica Cervantes, IJ Amat Santos, C Hernández Luis, A San Román Calvar
74. Concordancia interobservador en la valoración de eventos obtenidos por telemonitorización de dispositivos cardiacos implantados. MG Sandín Fuentes, E Garcia Moran, J Rubio Sanz, JM Villadeamigo Romero, E Del Amo Hernandez, H Garcia Pardo, I Carlota Duro Aguado, A San Román Calvar.
75. Relación entre la calcificación valvular aórtica y coronaria y los factores de riesgo cardiovascular. J Alonso Toro Gil, L Renier Goncalves Ramírez, A Revilla Orodea, T Sevilla Ruiz, M Sandín Fuentes, R Arnold, I Gómez Salvador, JA San Román Calvar.
76. Intervencionismo percutáneo sobre arteria descendente anterior proximal en ángor estable y enfermedad coronaria de 1 ó 2 vasos: eventos en seguimiento a corto y largo plazo. E del Amo Hernández, MG Sandín Fuentes, H Gutiérrez Garcia, IJ Amat Santos, F Gimeno De Carlos, B Ramos Lopez, AM Serrador Frutos, A San Román Calvar.
77. Valor pronóstico del d-dímero al ingreso en pacientes con síndrome aórtico agudo y su utilidad en el seguimiento. C Ferrera Durán, I Vilacosta, C Olmos Blanco, C Fernández Pérez, A Revilla Orodea, D Vivas Balcones, L Maroto Castellanos, JA San Román Calvar.

78. El índice de trabajo sistólico del ventrículo derecho disminuye tras la tromboendarterectomía pulmonar en pacientes con hipertensión pulmonar tromboembólica crónica. E Zatarain Nicolás, MJ Ruiz Cano, A Jurado Román, MT Velázquez Martín, JF Delgado Jiménez, E Pérez De La Sota, J Cortina, P Escribano Subias.
79. El índice de trabajo sistólico del ventrículo derecho predice mortalidad después de tromboendarterectomía en pacientes con hipertensión pulmonar tromboembólica crónica. A Jurado Román, MJ Ruiz Cano, E Zatarain Nicolás, M Velázquez Martín, E Barrios Garrido-Lestache, E Pérez De La Sota, J Cortina, P Escribano Subias.
80. Relación entre el rendimiento y la postcarga pulsátil del ventrículo derecho en pacientes con hipertensión pulmonar tromboembólica crónica. A Jurado Román, MJ Ruiz Cano, E Zatarain Nicolás, JC Grignola Rial, M Velázquez Martín, MA Gómez Sánchez, P Escribano Subias.
81. El índice de trabajo sistólico del ventrículo derecho se correlaciona con los parámetros ecocardiográficos de función ventricular derecha en la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica. A Jurado Román, MJ Ruiz Cano, E Zatarain Nicolás, C Jiménez López Guarch, JF Delgado Jiménez, A Flox Camacho, MA Gómez Sánchez, P Escribano Subias.
82. ¿El índice tei es mejor predictor de disfunción ventricular derecha tras cirugía cardiaca que otros parámetros ecocardiográficos clásicos?. N Urueña Martínez, M Pinedo Gago, G Laguna Nuñez, R Arnold, A Revilla Orodea, T Sevilla Ruiz, M Revilla Martínez, JA San Román Calvar.
83. Predictores de mortalidad en el SCACEST tratado con fibrinólisis e intervencionismo percutáneo. C Hernández Luis, C Tapia Ballesteros, MG Sandín Fuentes, I Gómez Salvador, F Gimeno De Carlos, J Alonso Toro Gil, A Álvarez Sangabriel, JA San Román.
84. Después de la fibrinólisis. ¿Qué paciente precisará una angioplastia de rescate? C Hernández Luis, C Tapia Ballesteros, MG Sandín Fuentes, IJ Amat-Santos, I Duro Aguado, H Gutiérrez Garcia, A Álvarez Sangabriel, JA San Roman Calvar

85. Impacto de la permeabilidad de la arteria responsable del infarto antes de la revascularización en el paciente tratado con angioplastia sistematizada postfibrinólisis. C Tapia Ballesteros, C Hernández Luis, R Andión Ogando, MG Sandín Fuentes, I Gómez Salvador, M Amado Escañuela, F Gimeno De Carlos, JA San Roman Calvar.

#### **XXXI Reunión de la Sección de Imagen Cardíaca de la Sociedad Española de Cardiología**

86. Muerte súbita sin cardiopatía estructural aparente. Revilla-Martinez M, Revilla-Orodea A, García Pardo H, Hernández-Luis C, Pastor Baez G, Arnold R., San Román-Calvar JA.

#### **LXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Neurología**

87. Riesgo de detección de fibrilación auricular paroxística mediante monitorización con Holter implantable en pacientes con ictus criptogénico, según hallazgos electrocardiográficos y Holter de 24 horas. Ruiz Piñero, M. M Ruiz Piñero, E Rojo Martínez, MDG Sandín Fuentes, AI Calleja Sanz, E Cortijo García, P García Bermejo, E García Morán, J Rubio Sanz, JF Arenillas Lara.
88. Predicción de la aparición de fibrilación auricular paroxística mediante la resonancia magnética cerebral basal en pacientes con ictus criptogénico estudiados con Holter implantable. E Rojo Martínez, MDG Sandín Fuentes, AI Calleja Sanz, E Cortijo García, P García Bermejo, E García Morán, J Rubio Sanz, L Casadiego Matarranz, M Rodríguez Velasco, JF Arenillas Lara

#### **XXI Congreso de la Sociedad Nacional de Cirugía Torácica y Cardiovascular**

89. Manejo de la comunicación interauricular en adultos: cierre percutáneo frente a cirugía convencional. Maroto L, Fernández M, Amat I, Valenzuela H, Arroyo J, Laguna G, Pareja P, Echevarría JR, Flórez S, Carrascal Y, Di Stefano S, Arce N, Fulquet E.
90. Terapia celular durante la revascularización quirúrgica en el infarto agudo de miocardio. Maroto L, Di Stefano S, Arnold R, Revilla A, Arroyo J, Valenzuela H, Laguna G, Pareja P, Echevarría JR, Arce N, Flórez S, Carrascal Y, Fulquet E, San Román JA.

91. Insuficiencia tricúspide severa 13 años tras traumatismo torácico: una causa infrecuente de reparación valvular. Arroyo J, Di Stefano S, Maroto L, Valenzuela H, Laguna G, Pareja P, Arnold RJ, Fernández M, Flórez S, Echevarría JR, Arce N, Carrascal Y, Fulquet E.
92. Implante de prótesis aórtica transcatóter por vía transaórtica: una alternativa de abordaje a las vías convencionales. Arroyo J, Laguna G, Fernández M, Valenzuela H, Echevarría J.R., Maroto L, Pareja P, Carrascal Y, Flórez S, Di Stefano S, Arce N, Fulquet E.
93. Seguimiento inicial angiográfico mediante tomografía computarizada multidetector 64 cortes de injertos de arteria radial. Arroyo J, Di Stefano S, Maroto L, Valenzuela H, Laguna G, Pareja P, Fernández M, Flórez S, Echevarría JR, Arce N, Carrascal Y, Fulquet E.
94. Complicaciones neurológicas mayores en octogenarios tras cirugía cardiaca: ¿Es la edad un factor limitante? Laguna G, Carrascal Y, Valenzuela H, Pareja P, Fernández M, Arce N, Echevarría E, Flórez S.
95. Seudoaneurisma sacular aórtico y origen anómalo de carótida izquierda. Arce N, Carrascal Y, Valenzuela H, Fernández M, Laguna G, Echevarría JR, Arroyo J, Maroto L, Pareja P, Di Stefano S, Flórez S, Fulquet E..

#### **XI Jornadas de Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios**

96. Beneficios de la Unidad de Hospitalización Limitada en el Servicio de Cardiología del Hospital Clínico de Valladolid. López J, De la Fuente L, Gil R, Velasco B, San Román JA
97. En busca de la eficiencia: Implantación de una consulta de Alta Resolución en Cardiología. Velasco B, De la Fuente L, San Román JA.
98. La comunicación con el paciente: Una necesidad. Ejemplo de un plan de comunicación en un Servicio Hospitalario. Velasco B, López J, Gil R, Revilla A, Alcántara F, San Román JA.
99. Implantación de un sistema de un gestión de la calidad en nuestra Unidad de apoyo a la Investigación. Mota P, Velasco B, Gómez I, de Alvaro C, San Román JA.

100. Teleseguimiento de pacientes portadores de dispositivos implantados (marcapasos, desfibriladores): Un procedimiento de alta eficacia. Rubio J, Villadeamigo JM, Velasco B, Malpica F, Sandín M, García Morán E, San Román A.
101. Desarrollo de un programa de Telecardiología en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Rubio J, Villadeamigo JM, Velasco B, Malpica F, Sandín M, García Morán E, San Román A.
102. Gasto farmacéutico derivado de la prescripción de antibióticos a la población pediátrica de Castilla y León en los últimos 10 años. Eiros JM, Vázquez Fernández ME, Bachiller Luque R, Vázquez Fernández MJ, Martín Pelayo F, García de Ribera C, Velasco Gatón B, Pinilla Sánchez JM.

#### **IX Foro Internacional sobre evaluación de la calidad de la Investigación y la Educación Superior**

103. La utilización de los indicadores bibliométricos para evaluar la actividad investigadora. Velasco B, Eiros JM, Pinilla JM, San Román JA.
104. La acreditación de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) para el acceso a los cuerpos docentes universitarios. Velasco B, Eiros JM, Pinilla JM, San Román JA.

### **PREMIOS RECIBIDOS**

1. Premios Sanitaria 2000 al Servicio de Cardiología en la categoría "Actividad Asistencial en áreas de atención especializada. Ámbito Institucional "
2. 1º Premio caso quirúrgico: Título: Exéresis de neoplasia renal con extensión tumoral desde vena renal hasta arteria pulmonar, bajo circulación extracorpórea y parada. Autor: Gregorio Laguna Núñez. I Convocatoria de premios a los mejores casos clínicos de médicos residentes del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid.
3. 2º premio caso quirúrgico: Título: reparación valvular aórtica con parche de pericardio autólogo en insuficiencia aórtica severa. A propósito de un caso. Autor: Mª del Pilar Pareja Peláez. I Convocatoria de premios a los mejores casos clínicos de médicos residentes del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid.

4. 3º Premio caso quirúrgico: Título: Insuficiencia cardíaca como presentación de cardiopatía congénita en una paciente de 35 años. Autor: Horacio Valenzuela Livia. I Convocatoria de premios a los mejores casos clínicos de médicos residentes del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid.
5. 1º Premio caso clínico: Título: Miocardiopatía inducida por taquicardia secundaria a fibrilación auricular. Autor: Héctor García Pardo. I Convocatoria de premios a los mejores casos clínicos de médicos residentes del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid.
6. 3º Premio de la Sección Nacional de Hemodinámica por el proyecto de investigación: "Perfil clínico de los pacientes con estenosis aórtica severa tratada mediante implante percutáneo de prótesis aórtica CoreValve con presencia simultánea de insuficiencia mitral moderada a severa" de los autores: Ignacio Amat, Federico Gimeno, Ana Serrador, Carolina Hernández, Javier López, Hipólito Gutiérrez, Itziar Gómez
7. 2º mejor poster de las XI Jornadas de Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios: "En busca de la eficiencia: Implantación de una Consulta de Alta Resolución en Cardiología" de los autores: Berta Velasco, Luis de la Fuente y José Alberto San Román
8. 1º Premio al mejor artículo publicado en 2012 en la convocatoria de Premios de Investigación del Hospital Clínico Universitario de Valladolid por el artículo: Amat-Santos JJ, Rodés-Cabau J, Urena M, DeLarochelière R, Doyle D, Bagur R, Villeneuve J, Côté M, Nombela-Franco L, Philippon F, Pibarot P, Dumont E. Incidence, predictive factors, and prognostic value of new-onset atrial fibrillation following transcatheter aortic valve implantation. J Am Coll Cardiol. 2012;59(2):178-88.

## PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN FINANCIADOS

### PROYECTOS CONSEGUIDOS EN 2012 EN CONVOCATORIAS PÚBLICAS

**Contratos de formación en investigación Río Hortega para profesionales que hayan finalizado la FSE.** Instituto de Salud Carlos III

### PROYECTOS EN MARCHA FINANCIADOS CON FONDOS PÚBLICOS

1. The effect of intracoronary reinfusion of bone marrow-derived mononuclear cells (BM-MNC) on all cause mortality in acute myocardial infarction. BAMI. HEALTH.2011.1.4-1: Regenerative medicine clinical trials. FP7-HEALTH-2011-twostage.
2. Early Prevention of Diabetes Complications in Europe. e-PREDICE. HEALTH.2011.2.4.3-1
3. Efectividad, coste-efectividad, coste-utilidad y daño neurológico de la implantación de prótesis aórtica transcáteter respecto a cirugía convencional en pacientes con estenosis aórtica severa, Instituto de Salud Carlos III FIS
4. Receptores tipo toll en la patogénesis de la estenosis aórtica 1. degenerativa: una nueva diana terapéutica. Instituto de Salud Carlos III FIS
5. Válvula aórtica bicúspide y dilatación de aorta ascendente ¿una asociación con base genética o una consecuencia hemodinámica? Implicaciones clínicas. Instituto de Salud Carlos III FIS
6. Instituto de salud «Carlos III», modalidad de contratos postdoctorales de perfeccionamiento en investigación en salud Sara Borrell.
7. Validación del sistema NOGA para valorar la viabilidad miocárdica: comparación con la resonancia magnética. Gerencia Regional de Salud. Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León.
8. Impacto del adecuado control de los factores de riesgo cardiovascular sobre la enfermedad degenerativa de la válvula aórtica. Gerencia Regional de Salud Junta de Castilla y León.

9. Seguimiento clínico, por resonancia magnética cardíaca y ecocardiograma de los pacientes sometidos a implante de prótesis aórticas percutáneas. comparación con la cirugía de recambio valvular aórtico. Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.
10. Desarrollo de modelos de imagen médica y de técnicas automáticas y semiautomáticas para su análisis. Un estudio aplicado a problemas neurológicos y cardíacos. Consejería de educación. Junta de Castilla y León.
11. Estudio de los mecanismos que asocian la expresión del canal KV1.3 con la proliferación en tejidos arteriales humanos. Consejería de educación. Junta de Castilla y León.
12. Miocarditis. Registro multicéntrico para el seguimiento clínico y por imagen de los pacientes afectados en nuestro medio. FUCALEC
13. Red Temática de Investigación en Enfermedades Cardiovasculares (RECAVA). IP: Alberto San Román. Entidad financiadora: Subdirección General de Redes y Centros de Investigación Cooperativa. Instituto de Salud Carlos III.
14. Centro en Red de Medicina Regenerativa y Terapia Celular de Castilla y León. IP: Alberto San Román. Entidad financiadora: Instituto de Salud Carlos III y Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.
15. Ensayo clínico fase I/II para valorar la seguridad y la eficacia de la inyección transendocárdica de células madre mesenquimales autólogas de médula ósea en pacientes con miocardiopatía dilatada idiopática. Entidad financiadora: Ministerio de Sanidad y Política Social. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Proyecto multicéntrico coordinado por el Dr. Ricardo Sanz del Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario "Gregorio Marañón". IP: Dr. Alberto San Román

#### **OTROS PROYECTOS EN MARCHA**

16. Implante percutáneo de prótesis aórtica (IPPVA) en pacientes con estenosis aórtica de bajo flujo y bajo gradiente. registro prospectivo multicéntrico

17. Estudio clínico aleatorizado comparativo entre angioplastia primaria y angioplastia postfibrinólisis como estrategias de reperfusión en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. Estudio GRACIA-4
18. 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).
19. Influencia de la cirugía cardiaca precoz en el pronóstico a corto y largo plazo de la endocarditis infecciosa. ENDOVAL
20. Estudio SIOVAC (Sildenafil for improving outcomes after valvular correction)
21. Análisis morfológico y funcional de las células intersticiales de las válvulas aórticas estenóticas calcificadas en comparación con válvulas aórtica normales de pacientes sometidos a cirugía cardiaca
22. Stent Xience o Vision. Intervención en Angina en ancianos. Estudio Xima.
23. Registro multipropósito de pacientes ingresados en la Unidad Coronaria.
24. Registro multipropósito de pacientes ingresados con endocarditis infecciosa.
25. Eficacia de Ranolazina en pacientes con ateriopatía coronaria (AC). Estudio de fase IV internacional, multicéntrico, doble ciego, aleatorizado, de grupos paralelos frente a placebo, en pacientes con AC.
26. Estudio randomizado doble ciego y controlado con placebo para evaluar la eficacia y seguridad de la administración intermitente a largo plazo de levosimendan en pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada (ESTUDIO LAICA).
27. Evaluación de la seguridad de la administración oral crónica de ivabradina formulación de liberación modificada versus ivabradina formulación de liberación inmediata en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica y disfunción ventricular izquierda. Estudio multicéntrico, aleatorizado, doble ciego en grupos paralelos, de 6 a 12 meses de duración



28. Análisis mediante TC del calcio de la válvula aórtica y su correlación con el calcio coronario.
29. Estudio mediante ecocardiografía, resonancia magnética y tonometría de la elasticidad de la aorta en pacientes sanos y con estenosis aórtica.
30. Registro español del síndrome aórtico. RESA-II