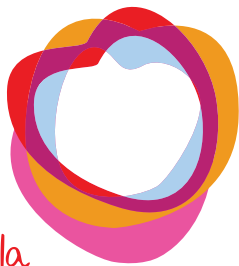


XXI  
Sevilla



XXI

Congreso de la Sociedad  
Española de Cirugía Torácica  
- Cardiovascular

13-16 Junio de 2012

Hotel Meliá Sevilla



Lunes, 18 de junio de 2012  
Número -04-

## editorial

# GRACIAS A TODOS

Aprovechamos este último editorial para dar las gracias. Gracias, en primer lugar, a todos los compañeros que han participado en este XXI Congreso y que han vuelto a conseguir para Sevilla un nuevo récord de asistencia, como el que ya logró en 1992. Decíamos que ésta es una ciudad que nunca defrauda, y la presencia de cirujanos cardiovasculares de casi todos los puntos de España ha vuelto a acreditarlo.

Gracias, en segundo lugar, a los ponentes que han participado en las diferentes mesas redondas y que han querido compartir sus conocimientos y su visión sobre el presente y futuro de nuestra especialidad. Creo que, entre todos, han sustentado un debate de verdadera altura e interés, y por supuesto de enorme actualidad.

Nuestro agradecimiento igualmente a los autores de todos y cada uno de los trabajos (comunicaciones, pósters y videos) que se han presentado al Congreso, contribuyendo de forma inestimable a la calidad e interés científico de este encuentro, como lo han demostrado los propios medios de comunicación, haciéndose eco ampliamente de estos estudios.

De forma muy especial, nuestro agradecimiento a la recientemente renovada Junta Directiva, y señaladamente a su ya ex presidente, Miguel Josa, por la gran labor desarrollada en estos dos últimos años.

Finalmente, nuestro agradecimiento a todos los compañeros del Comité Organizador, cuya implicación y buen hacer han sido fundamentales para el éxito de este XXI Congreso.



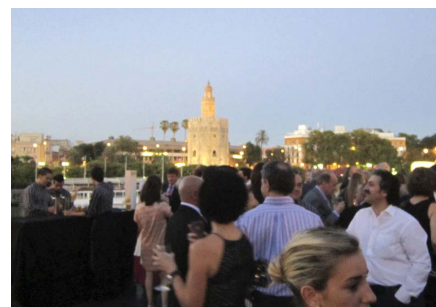
Acto de clausura en la Fundación Cruzcampo.

## SEIS PREMIOS PARA SEGUIR ESTIMULANDO LA INVESTIGACIÓN EN CIRUGÍA CARDIACA

**La SECTCV entregó en la jornada del sábado los premios a los mejores trabajos presentados a su XXI Congreso.**

El I Premio Edward al mejor trabajo original en reparación mitral y/o tricúspide fue para la Dra. Lorena Montes, del Hospital Clínico San Carlos, por su trabajo "Resultados clínicos y ecocardiográficos de la reparación valvular mitral con el uso de neocuerdas de ptfe". El accésit fue para el Dr. Rafael García Fúster, del Hospital Universitario de Valencia, por su trabajo "Reparación valvular mitral con cuerdas artificiales, ¿qué aporta respecto a la técnica clásica?". El premio a la mejor comunicación oral, patrocinado por BIOMED, lo recibió el trabajo "Prevención de la fibrilación auricular postoperatoria con el aislamiento quirúrgico de las venas pulmonares", del Dr. Francisco José Teijeira, del Centro Hospitalario Universitario de Sherbrooke, Québec, Canadá. Aunque los resultados deben ser considerados como provisionales, pues la muestra es de 50 pacientes mayores de 65 años con historia de hipertensión y/o diabetes intervenidos de cirugía de revascularización coronaria, este estudio muestra que el aislamiento quirúrgico de las venas pulmonares durante la cirugía coronaria puede reducir el riesgo postoperatorio de fibrilación auricular en pacientes de riesgo. Esos tres premios fueron entregados en la cena oficial del viernes, en Abades Triana.

El premio al mejor póster fue para Elio Martín, del Hospital General Universitario de Valencia por su trabajo "Experiencia de 10 años en nuestra institución en el tratamiento quirúrgico de la endocarditis infecciosa". El mismo autor y equipo se llevaron el premio al mejor video por su audiovisual sobre "Embolización de fuga periprotésica mitral por abordaje transapical: a propósito de un caso. Experiencia inicial en nuestro medio". Finalmente, el trabajo "Rescate mediante cirugía coronaria convencional en pacientes en estudio para trasplante cardiaco", de Pasquale Maiorano Iulano, del Hospital Universitario Reina Sofía recibió el premio a la mejor comunicación en cirugía coronaria, patrocinado por Optimed. Estos tres premios fueron entregados durante la clausura del Congreso, en la Fundación Cruzcampo.



Cena oficial en Abades Triana.

Patrocina:



ST. JUDE MEDICAL™

MORE CONTROL. LESS RISK.

**5 mesa redonda:** FUTURO DE LA CIRUGÍA CARDIACA: ESTADO PREVISIBLE DENTRO DE DIEZ AÑOS**EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN Y LA CRISIS ECONÓMICA MARCAN EL DEBATE SOBRE EL FUTURO**

El envejecimiento demográfico de la población española, que incrementará la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares, y la difícil situación económica actual, que obligará a esfuerzos de austeridad en todos los ámbitos, marcaron el debate sobre el futuro de la cirugía cardíaca en los próximos diez años. Un debate que fue abordado en la mañana del sábado, en la quinta y última mesa redonda del Congreso, que estuvo moderado por el **Dr. José Miguel Borrego**, presidente del Comité Organizador y Jefe de Cirugía Cardíaca del Hospital Virgen del Rocío, y en el que participaron los doctores **Ángel Fernández**, del Hospital Clínico Universitario de Santiago, **José Cuenca**, del Complejo Hospitalario Universitario La Coruña, **Magdalena Heras**, del Hospital Clinic de Barcelona, y **Javier Colas**, de Medtronic Ibérica.



Participantes en la V Mesa Redonda.

La ponencia del Dr. Ángel Fernández se centró en la "formación y acreditación del cirujano cardiovascular en una Europa sin Fronteras", y en ella señaló los perjuicios que sobre la formación de las nuevas generaciones de especialistas puede suponer el proyecto de troncalidad presentado por el

anterior gobierno. Por su parte, el Dr. José Cuenca disertó sobre por qué y cómo debemos cambiar el procedimiento quirúrgico, indicando a este respecto que "nuestro futuro profesional pasa por adaptarnos a una nueva coyuntura demográfica y económica marcada por el envejecimiento de la población y la crisis". La Dra. Magdalena Heras, que habló de los 'claroscuros' de las guías clínicas y cirugía cardíaca, insistió en que la aplicación práctica de sus recomendaciones siempre debe ser decisión final del médico. Por último, D. Javier Colás, cuya ponencia se titulaba 'Innovación en tiempos de crisis', manifestó que, a medio plazo, "la industria tendrá que encontrar un balance entre capacidad y actividad, hacer una distribución racional de recursos, y desarrollar la innovación para la eficiencia y la mejora de procesos".

**ÁNGEL FERNÁNDEZ: "EL PROYECTO DE TRONCALIDAD DETERIORA LA CALIDAD DE LA FORMACIÓN EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR"**

**¿Cuál es la imagen internacional del cirujano cardiovascular español?** En mi opinión la cirugía cardiovascular española goza de prestigio internacional pues ha contribuido de modo notable al desarrollo de la especialidad, sobre todo en el campo de la cirugía valvular. Sin embargo, la presencia española en las reuniones internacionales es escasa y fuera de nuestras fronteras se cree que la cirugía cardiovascular española está excesivamente fragmentada en multitud de pequeñas unidades asistenciales de modo que el número de procedimientos por cirujano es relativamente bajo.

**¿De qué modo puede afectar el proyecto de troncalidad sobre la formación del cirujano cardiovascular español?** Durante el trámite de audiencia previa redacté una serie de alegaciones como vocal de la Comisión nacional de la Especialidad de Cirugía Cardiovascular en las que rechazaba algunos puntos del Decreto por considerar que deterioraban la calidad de la formación en Cirugía cardiovascular y ponían en riesgo el futuro de la asistencia cardioquirúrgica de la población. Dedicar como máximo tres años para cirugía cardiovascular incluyendo, la cirugía coronaria, valvular, congénita, vascular, marcapasos, percutánea,

trasplante, asistencia circulatoria, etc., es claramente insuficiente.

**¿Y sobre la convalidación de su título a nivel europeo?** En principio no conllevará ningún cambio pues no se modifica ni la denominación oficial del título (cirugía cardiovascular) ni su duración total (cinco años). Además, la convalidación del título a nivel europeo no depende de una actuación legislativa. Se trata de una decisión administrativa de rango menor si bien requiere voluntad política. Es suficiente con que el ministerio español comunique a los organismos de la unión europea que desea incluir el título español de cirugía cardiovascular bajo del epígrafe genérico europeo de "thoracic surgery" en el que ahora sólo está el título española de cirugía torácica. Un proceso similar hizo Italia hace unos años al incluir el título italiano de "cardiochirurgia" bajo el epígrafe genérico europeo "thoracic Surgery" junto con el título italiano "cirugía torácica", tal y como puede comprobarse al examinar el diario oficial de las comunidades europeas.

**¿Cuáles son los principales retos asociados a la formación de los cirujanos cardiovasculares?** En mi opinión, en primer lugar es necesario actualizar

los criterios de acreditación de las unidades docentes de la especialidad de cirugía cardiovascular así como el programa de formación y los requisitos mínimos para expedir el título de especialistas. Los criterios vigentes en la actualidad exigen a las unidades docentes para poder formar residentes un mínimo de 350 extracorpóreas y otros requisitos menores. Está claro que el cambio experimentado por la cirugía cardiovascular en los últimos 15 años con mayor complejidad de los pacientes, cirugía valvular transcateéter, corrección endovascular de los aneurismas, cirugía híbrida, etc., debieran hacer reconsiderar unos nuevos requisitos a las unidades docentes. Una solución que ya he comentado en alguna ocasión podría ser incrementar el dintel de procedimientos mínimos requeridos, por ejemplo, para acreditar un residente cada año un mínimo de 600 intervenciones/año y para acreditar un residente cada dos años un mínimo de 350 intervenciones/año. De este modo se garantizaría que los futuros especialistas se pueden formar en todos los aspectos actuales y emergentes de la cirugía cardiovascular. También se debe actualizar el programa de formación pues el vigente data del año 1996. Por último se debería exigir un mínimo de experiencia quirúrgica no sólo en número de intervenciones sino también en resultados y variedad para expedir el título de especialista. Este mínimo debería poder ser auditado por los organismos correspondientes.

## DR. JOSÉ CUENCA: "LA CRISIS OBLIGARÁ A LOS PROFESIONALES A DECIDIR QUÉ INNOVACIONES Y EN QUÉ PORCENTAJE DEBEN APLICARSE EN LA PRÁCTICA CLÍNICA"



**Usted nos ha hablado del futuro del procedimiento quirúrgico en nuestro país. En su opinión, ¿por qué y cómo debemos cambiar?** Por una parte, tenemos que tener en

cuenta la previsión de la población dentro de 10 años: la población descenderá un 1.2% en España para entonces. Sin embargo, habrá 1.4 millones personas mayores de 65 años y 500.000 mayores de 75 años, ambos segmentos de población con una mayor incidencia de problemas cardiovasculares. Por tanto, el futuro a 10 años se presenta con más personas con riesgo de sufrir problemas cardíacos y cardiovasculares, de forma que los profesionales debemos adaptarnos a esta realidad.

Por otro lado, se intuye un contexto económico complejo, con una coyuntura económica que obligará a hacer una distribución de los recursos económicos lo más racionalmente posible. Así las cosas, nuestro futuro profesional pasa por adaptarnos a esa coyuntura demográfica y económica así como por ser capaces de disponer de un abanico de posibilidades técnicas que podamos aplicar al paciente dependiendo de sus circunstancias y características individuales.

**¿Cómo puede afectar la crisis a la investigación y desarrollo de nuevas tecnologías?** La investigación siempre continúa desarrollándose, seguirá aportando soluciones y alternativas a lo que ahora tenemos. El reto en este sentido es combinar todo lo que está a nuestro alcance buscando siempre la eficiencia tanto económica como en el procedimiento. Otra cosa es que posiblemente se nos obligará a los profesionales a decidir cuáles de estas innovaciones y en qué porcentaje deberán aplicarse en la práctica clínica.

**¿Cuál es el nivel de España en cirugía cardíaca?** El nivel de la cirugía cardíaca en España, tecnológicamente y en términos de resultados, es idéntico a cualquier país de la Unión Europea; no hay diferencias, son resultados equiparables. Si bien, tenemos ventajas con nuestro sistema sanitario, el cual nos cubre el 100% a todos los ciudadanos, un hecho que no es tan común en otros sistemas europeos. Nuestra población no está del todo bien informada del hecho de que muchos países europeos tienen menos protección sanitaria o aportan más dinero a esta de lo que hacemos en España. Nos enfrentamos a un reto de mantener la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario a través de un uso racional y equilibrado de las tecnologías que son más costosas.

## DR. JAVIER COLÁS: "LA INDUSTRIA DEBE PASAR DE SER UN SUMINISTRADOR DE PRODUCTOS A UN PRESTADOR DE SOLUCIONES"



**¿Cómo afectará la crisis a la industria?** La industria sanitaria tendrá que lidiar con tres escenarios futuros distintos que vienen marcados

a su vez por la tendencia del sistema sanitario. A corto plazo, el objetivo, como vemos cada día en los medios, será contener el gasto; esto supondrá una reducción de inversiones, de personal, de cartera de servicios y de actividad. A medio plazo, la eficiencia marcará el camino: tendremos que encontrar un balance entre capacidad y actividad, hacer una distribución racional de recursos, desarrollar la innovación para la eficiencia y la mejora de procesos. Y ya a largo plazo, sobre 2020, tendremos

que plantearnos un cambio estratégico que cuente con una mayor integración público-privada, colocando al paciente como centro del sistema, fomentando la educación para la salud y trabajando en la anticipación y en la prevención.

**¿De qué modo se verá afectada la innovación?** Creo que ya debemos trabajar a medio plazo, es decir, en buscar la eficiencia, tanto por parte del sistema sanitario como de la industria. El sistema español debe tomar medidas ya, los profesionales deben pasar del diagnóstico al tratamiento; la inacción es el mayor error que pueden cometer. En cuanto a la industria, ésta debe pasar de ser un suministrador de productos a un prestador de soluciones a través de un mayor avance en la innovación tecnológica, avance que será aplicado en modelos de cooperación hospital-industria más sólidos.

## DRA. MAGDALENA HERAS: "LAS GUÍAS EUROPEAS FOMENTAN LA INTERACCIÓN CON COLEGAS DE FUERA, AUNQUE SE ECHA EN FALTA UNA MAYOR REPRESENTACIÓN DE PAÍSES"

**¿En qué medida las guías clínicas pueden ayudar al desarrollo de la práctica de la cirugía cardíaca?** Las



guías ayudan al especialista a ampliar su catálogo de alternativas en tratamientos. No obstante, la aplicación práctica de estas recomendaciones siempre será decisión final del médico. En nuestro entorno, las guías clínicas europeas son el punto de referencia.

**En su ponencia, Vd. nos habla de claroscurios en las guías clínicas.**

**¿Cuáles serían los 'claros'?** En primer lugar, las recomendaciones se basan en la evidencia médica, constituyendo una información sólida para la toma de decisiones. Asimismo, las guías clínicas generan estudios en áreas de incertidumbre y conforman una base adecuada para trabajar conjuntamente con las autoridades sanitarias. Y ya que hablamos de guías europeas, éstas fomentan la interacción con colegas internacionales que trabajan y colaboran en estas recomendaciones.

**¿Y cuáles son las 'sombras'?** Podemos destacar varias en el entorno europeo, como, por ejemplo, el excesivo número de recomendaciones basadas en lo que los expertos dicen. Por otro lado, la aplicabilidad local de las recomendaciones supranacionales, con análisis individuales del coste-eficiencia, puede conllevar asimismo un conflicto de intereses. Otro punto que hay que destacar es que no todos los países del entorno europeo están representados. En cuanto a las guías nacionales, éstas dependen demasiado de lo que apuntan las guías europeas.

# LA SECTCV RENUEVA SU JUNTA DIRECTIVA

Como es habitual, nuestra sociedad aprovechó la celebración de su Congreso bienal para celebrar su Asamblea General y renovar los cargos de su Junta Directiva. El nuevo presidente es el Dr. Ángel Fernández, del Hospital Clínico Universitario de Santiago, quien ha tomado el relevo del Dr. Miguel Josa. De esta forma, Fernández, que ocupaba anteriormente el cargo de vicepresidente, presidirá la Junta Directiva de la SECTCV durante el próximo bienio 2012-2014. Estará acompañado por el Dr. José Cuenca en la vicepresidencia y la Dra. Tomasa Centella en la secretaría general; el vicesecretario será el Dr. Juan Bustamante y la tesorería será responsabilidad del Dr. Juan José Goiti. Cabe señalar, asimismo, que también se producido la renovación del patronato de la Fundación Cirugía y Corazón.



El Dr. Ángel Fernández toma el relevo del Dr. Miguel Josa en la presidencia de la SECTCV.

# DR. MIGUEL JOSÁ: "LA EVIDENCIA MÉDICA Y LA CALIDAD ASISTENCIAL SON LAS CLAVES DEL FUTURO"

La Mesa redonda sobre el futuro de la cirugía cardiaca fue precedida por una conferencia del Dr. Miguel Josa, que desglosó algunas de las ideas que ya expuso en la entrevista publicada en el segundo número de este boletín, subrayando que la evidencia médica y la calidad asistencial son las claves del futuro de la cirugía cardiaca en España.



# EL CONGRESO, EN LOS TITULARES DEL TELEDIARIO NACIONAL DE TVE

Durante el fin de semana continuó la difusión en medios de las ponencias y comunicaciones del Congreso, que tuvo un hito destacado en la noticia que el Telediario de Televisión Española ofreció el domingo, y que puede ver a través del correspondiente enlace. En twitter, más de 130 seguidores estuvieron atentos del minuto a minuto del Congreso.

TVE

**Telediario** 6.30 horas 15 horas 21 horas

**Aumenta en España el número de personas que sobreviven a operaciones de corazón** 17 Jun 2012

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en España: unas 120.000 personas fallecen cada año. La buena noticia es que ha aumentado el número de personas que sobreviven a las operaciones de corazón, más del 95%. En Sevilla, los mejores cirujanos han alertado del riesgo de que se marchen del país, los especialistas españoles mejor preparados.

**El traslado entre hospitales de pacientes críticos en asistencia cardiopulmonar mecánica es complejo, pero factible**

El traslado entre hospitales de pacientes críticos bajo asistencia cardiopulmonar mecánica es complejo, pero factible, según revela un estudio presentado en Sevilla por profesionales del Hospital de la Fe de Valencia, en el marco del XXI Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular (SECTCV) que se está celebrando estos días en la capital hispalense.

**DIARIO MEDICOCON**  
cardiología

**Crean las cardiopatías congénitas del adulto**

**La cirugía cardiaca andaluza está al nivel de Europa y EEUU**

**El traslado entre hospitales de pacientes críticos en asistencia cardiopulmonar mecánica es complejo, pero factible**

**Europa Press**  
Sevilla

**El traslado entre hospitales de pacientes críticos en asistencia cardiopulmonar mecánica es complejo, pero factible**

**Medicoradio**  
El traslado entre hospitales de pacientes críticos en asistencia cardiopulmonar mecánica es complejo, pero factible

XXI Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Torácica - Cardiovascular  
Presidente de la Junta Directiva de la SECTCV: D. Miguel Josa  
Presidente del Comité Local: D. José Miguel Borrego