

Apostando al futuro de la cardiología mediante el “chisme”

El *Homo sapiens* habita la Tierra desde hace unos 200.000 años. Sin embargo, hace recién 70.000 años que pasó a ser el dueño y señor del planeta. Este cambio fue impulsado por la revolución cognitiva que se inicia cuando adquiere la capacidad de la conversación y el chisme.

“Como los humanos son seres sociales, su supervivencia depende de la cooperación con otras personas de su tribu. Salen a cazar con los otros, pelean juntos contra otra tribu, compiten por los recursos. Conocer a los demás miembros de tu grupo es una información importante para no estar en verdadero peligro”. (Yuval Noah Harari)

En el ámbito de la medicina una vez al año tenemos la oportunidad de congregarnos y ponernos al tanto de los cambios en las conductas terapéuticas relacionadas con nuestra actividad profesional. Remarco el concepto de cambios en las conductas terapéuticas dado que la evolución de la evidencia requiere de nuestra parte una permanente adaptación.

Ejemplos de lo anterior son el uso de betabloqueantes en insuficiencia cardíaca, los cuales estaban contraindicados hasta que a partir de la década de 1990 la evidencia clínica demostró su beneficio en pacientes con insuficiencia cardíaca sistólica⁽¹⁾. Tanto fue el entusiasmo que gran parte de la comunidad cardiológica adaptó su uso a pacientes con infarto agudo de miocardio con o sin deterioro de la función sistólica. Recientemente el uso de estos fármacos ha demostrado no ser útil en pacientes con infarto y función conservada⁽²⁾.

En los últimos años el tratamiento invasivo precoz en los pacientes con infarto agudo de miocardio sin ST ha sido la terapia de elección y su uso indiscutido. Sin embargo, en los últimos meses se ha publicado un seguimiento a diez años en pacientes aleatorizados en quienes el tratamiento invasivo precoz no mostró ningún beneficio en comparación con el invasivo selectivo⁽³⁾.

La reparación mitral en pacientes con insuficiencia mitral moderada o severa fue considerada como indicación clase II hasta la publicación de estudios recientes en donde se desestima el tratamiento de la insuficiencia mitral moderada y se iguala a la sustitución mitral en la insuficiencia severa⁽⁴⁾.

Dichos ejemplos son tan solo algunos cambios en la conducta terapéutica que salen a la luz periódicamente y son el resultado de una intensa investigación científica.

Por las características laborales de nuestra profesión el estar “al día” se hace sumamente dificultoso. Anualmente tenemos la oportunidad de actualizar nuestro arsenal terapéutico. Esa instancia es el Congreso Uruguayo de Cardiología.

En su afán de ser innovador, cada comité organizador propone cambios a la estructura tradicional de dicho evento. En esta oportunidad elegimos, como sede del congreso, el Centro de Convenciones de Punta del Este, que cuenta con una infraestructura vanguardista acorde con la jerarquía de este evento científico.

En cuanto al contenido proponemos dividir el congreso en dos partes: 1) Actualización del temario cardiológico. 2) Profundización de temas controvertidos.

El módulo de actualización tendrá como finalidad transitar por gran parte del contenido de la cardiología en charlas cortas de referentes internacionales. El objetivo es que el congresista actualice en un día los temas que han sufrido mayor modificación en el último año. El módulo de profundización tendrá una estructura similar a lo que era el congreso en años anteriores, con énfasis en la controversia y aplicación clínica de los temas más arduos de la especialidad.

Los temas oficiales del congreso serán: Estenosis aórtica de bajo gradiente; Uso de anticoagulantes directos; Infarto agudo de miocardio con ST, experiencia nacional; Policlínica cardiológica; Tratamiento de la estenosis aórtica; Uso de nuevos anticoagulantes; Síncope; Insuficiencia cardíaca e Imagenología para el cardiólogo clínico.

Asimismo, el congreso brindará una atractiva actividad social como complemento de las instancias académicas.

El congreso es una oportunidad de compartir “los chismes” acerca de lo que está ocurriendo en otras partes del mundo y de esta forma contribuir a la evolución de la cardiología.

Dr. Víctor Dayan

Presidente del 33° Congreso Uruguayo de Cardiología

Bibliografía

1. **EJ Eichhorn, JB Bedotto, CR Malloy, et al.** Effect of β -adrenergic blockade on myocardial function and energetics in congestive heart failure. Improvements in haemodynamic, contractile and diastolic performance with bucindolol. *Circulation*. 1990;82:473-83.
2. **Dondo TB, Hall M, West RM, et al.** β -Blockers and Mortality After Acute Myocardial Infarction in Patients Without Heart Failure or Ventricular Dysfunction. *J Am Coll Cardiol* 2017;69:2710-20.
3. **Hoedemaker NPG, Damman P, Woudstra P, et al.** Early Invasive Versus Selective Strategy for Non-ST-Segment Elevation Acute Coronary Syndrome: The ICTUS Trial. *J Am Coll Cardiol* 2017;69:1883-93.
4. **Smith PK, Puskas JD, Ascheim DD, et al; Cardiothoracic Surgical Trials Network Investigators.** Surgical treatment of moderate ischemic mitral regurgitation. *N Engl J Med* 2014;371:2178-88.