



Novedades en Cardiología

Número 6 - 2017

Novedades en Cardiología resalta artículos publicados durante el bimestre anterior en el sitio siicsalud.com, el sitio oficial de la Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC). Los conceptos que acompañan a los títulos derivan hacia los artículos completos que el lector podrá consultar copiando las direcciones de sus páginas o mediante el escaneo del correspondiente CRR (Código Respuesta Rápida). *Novedades en Cardiología* es una publicación que integra el Programa Actualización Científica sin Exclusiones (ACISE) en Cardiología, desarrollado por la Fundación SIIC con el patrocinio de Laboratorios ARGENTIA.



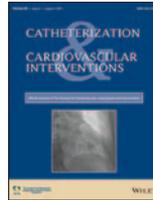
Revista CONAREC
33(140):157-161,
2017

Fibrilación Auricular en la Insuficiencia Cardíaca Aguda Descompensada...

En pacientes internados con insuficiencia cardíaca descompensada con fibrilación auricular, luego de un año de seguimiento, se verificó una diferencia a favor de la cardioversión.

Hospital Universitario Fundación Favaloro,
Ciudad de Buenos Aires, Argentina

www.revistaconarec.com.ar/contenido/art.php?recordID=ODUU



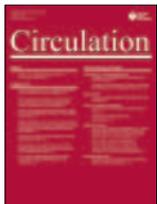
Catheterization
and Cardiovascular
Interventions
90:31-37, 2017

Debate respecto de la Terapia Antiagregante Plaquetaria Dual

Los pacientes que recibieron un *stent* liberador de fármacos necesitan terapia antiagregante plaquetaria dual para evitar eventos adversos isquémicos y trombóticos asociados con el dispositivo.

State University of New York Downstate
Medical Center, Nueva York, EE.UU.

www.siicsalud.com/dato/resiic.php/156243



Circulation
136(3):263-276,
Ago 2017

Psoriasis y Enfermedad Coronaria

Los pacientes con psoriasis tienen mayor prevalencia de placas con alto riesgo de ruptura. La mejoría de la inflamación cutánea se asocia con ventajas en los índices de enfermedad coronaria.

National Institutes of Health, Bethesda,
EE.UU.

www.siicsalud.com/dato/resiic.php/156071



Salud i Ciencia
22(5):430-436,
May-Jun 2017

Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica

La capacitación en la reanimación cardiopulmonar básica requiere el compromiso del Estado y la comunidad. Deben difundirse los cuatro pilares más importantes: prevención y rapidez en la reanimación cardiopulmonar, el arribo del sistema de emergencias y el acceso a una reanimación avanzada.

Hospital Nacional de Pediatría Prof. Dr. J. P. Garrahan, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

www.siicsalud.com/dato/arsiic.php/154008



Eurointervention
13(5):578-584,
Ago 2017

Disfunción Microvascular luego del Infarto de Miocardio

En un estudio prospectivo en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, la disfunción microvascular en la etapa subaguda, evaluada mediante la reserva de flujo coronario, se asocia con la función del ventrículo izquierdo a los dos años.

Academic Medical Center, Amsterdam,
Países Bajos

www.siicsalud.com/dato/resiic.php/156249



European Journal
of Heart Failure
19(5):603-614,
May 2017

Terapia Pleiotrópica en la Insuficiencia Cardíaca

El estímulo o la protección farmacológica de la actividad endotelial es una herramienta nueva, potencialmente importante, en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca. La adaptación de las estrategias farmacológicas a los principios usados en el ejercicio físico parece mejorar los resultados.

University of Antwerp, Antwerp, Bélgica

www.siicsalud.com/dato/resiic.php/155800



American Journal
of Cardiology
119(10):1616-1622,
May 2017

Hipertensión Arterial en Atletas

Solo el 3% de los atletas competitivos presenta hipertensión, que se asocia con sobrepeso y antecedentes familiares. La modificación del estilo de vida en este grupo es útil para el tratamiento.

Istituto di Medicina e Scienza dello Sport,
Roma, Italia

www.siicsalud.com/dato/resiic.php/155399



Journal of the
American College
of Cardiology
70(15):1846-1857,
Oct 2017

Riesgo de Isquemia y Sangrado Posterior a la Intervención en el Infarto con Elevación del ST

Los índices promedio de isquemia y sangrado disminuyen con el tiempo. En los primeros 30 días, el riesgo de eventos hemorrágicos es alto, mientras que, después de un mes, el riesgo de isquemia excede el de sangrado.

Icahn School of Medicine at Mount Sinai,
Nueva York, EE.UU.

www.siicsalud.com/dato/resiic.php/156459



Fundación
SIIC
para la promoción de
la ciencia y la cultura

Argentia



Escanee
para asociarse
al Programa

El Programa ACISE en CARDIOLOGÍA está dirigido a médicos residentes formándose en cardiología y especialistas. Desarrollado por Fundación SIIC con el patrocinio exclusivo de Laboratorios ARGENTIA. El segmento para Residentes en Cardiología es llevado a cabo con la participación del Consejo Nacional de Residentes en Cardiología (CONAREC).

Más información en: Fundación SIIC, programa ACISE. Tel. (+54 11) 4343-5767 Int. 5 / acise@siic.info / www.siicsalud.com/main/cardiologia.php. Los artículos de *Novedades en Cardiología* fueron seleccionados de la base de datos SIIC *Data Bases*. Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio o soporte editorial sin previa autorización de SIIC. Impreso en la República Argentina, diciembre de 2017. Colección *Novedades en Cardiología*. Registro Nacional de la Propiedad Intelectual en trámite. Hecho el depósito que establece la Ley N° 11723.

Dilatrend

CARVEDILOL

LA MARCA ORIGINAL

NUEVAS PRESENTACIONES

X 30 COMPRIMIDOS

EVIDENCIA DEMOSTRADA EN: ¹⁻²⁻³⁻⁴⁻⁵

- Insuficiencia cardíaca
- Hipertensión arterial
- Enfermedad coronaria

VENTAJAS FRENTE AL ATENOLOL: ⁶⁻⁷

- Disminución de triglicéridos y aumento de HDL
- Significativa mejoría en glucemia en ayunas
- Menor incidencia de extremidades frías



NUEVA
PRESENTACIÓN

3,125 mg
6,25 mg
12,5 mg
25 mg

X 30
COMPRIMIDOS

3,125 mg. Envases con 28 y 30 comprimidos.
6,25 mg. Envases con 28, 30 y 56 comprimidos.
12,5 mg. Envases con 28, 30 y 56 comprimidos.
25 mg. Envases con 28, 30 y 56 comprimidos.
50 mg. Envases con 28 comprimidos.

 **Argentia**

 /Laboratorios Argentia  @NovaArgentia www.argentia.com.ar

BIBLIOGRAFÍA: 1- Metabolic effects of carvedilol vs metoprolol in patients with type 2 diabetes mellitus and hypertension: a randomized controlled trial. *Jama*. 2004 Nov 10; 292 (18): 2227-36. Bakris GL, et al. 2- Effect of carvedilol on outcome after myocardial infarction in patients with left-ventricular dysfunction: the CAPRICORN randomised trial. *Lancet*. 2001 May 5; 357 (9266): 1385-90. Dargie HJ, et al. 3- The Effect of Carvedilol on Morbidity and Mortality in patients with Chronic Heart Failure. *New England Journal of Medicine*. 2001 May 23; 344 (20): 1362-70. Milton Packer et al. 4- Effect of carvedilol on survival in severe chronic heart failure. *N Engl J Med*, Vol. 344, Nº22- May 31, 2001. Milton Packer, M.D. et al. 5- Comparison of carvedilol and metoprolol on clinical outcomes in patients with chronic heart failure in the Carvedilol Or Metoprolol European Trial (COMET): randomized controlled trial. *Lancet*. 2003 Jul 5; 362 (9377): 7-13. Poole-Wilson PA, et al. 6- Metabolic and cardiovascular Effects of Carvedilol and Atenolol in Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus and Hypertension. *Diabetes*. 1997 Jun 15; 46 (12): 955-9. Giugliano et al. 7- Efficacy of carvedilol in mild to moderate Essential hypertension and effects on microalbuminuria randomized, open label, controlled study versus atenolol. *Advances in Therapy* 12: 212-221, Jul-Aug 1995. Marchi F, Ciriello G.