



- 1 **EDITORIAL**  
*Carlos Bertolasi*
- 2 **EDITORIAL**  
*Sergio V. Perrone*
- 3 **NOVEDADES EN ESTUDIOS MULTICENTRICOS**  
Nesiritide. Nuevos datos de seguridad de un estudio observacional  
*Sergio V. Perrone*
- 5 **GUIA DE MONITOREO HEMODINAMICO**  
Monitoreo de las presiones de la arteria pulmonar. Catéter de Swan-Ganz. Parte I  
*Aina Lauga y Alfredo D'Ortencio*
- 12 **WORKSHOP DE BETA BLOQUEANTES EN INSUFICIENCIA CARDIACA.**  
**PARTE III**  
Discusión  
*Sergio V. Perrone, Carlos Poy, Oscar Allal, Guillermo Allende, Marcos Amuchástegui, Roberto Colque, Fabián Diez, Alfredo D'Ortencio, Rodolfo Sarjanovich, Héctor Tacchi, Félix Zelaya*
- 17 **ACTUALIZACION**  
Prevención secundaria en el paciente postinfarto. Prevención de la progresión de la insuficiencia cardíaca  
*Javier Marino*
- 25 **PROTOCOLO ESTUDIO MULTICENTRICO**  
Estudio multinacional controlado de rosuvastatina en insuficiencia cardíaca  
*Controlled ROsuvastatin MultiNAtional Study in Heart Failure (CORONA)*
- 27 **CARDIOMETABOLISMO**  
Obesidad, insuficiencia cardíaca y rimonabant  
*José A. Delmonte*
- 32 **ARTICULO DE REVISION**  
Disfunción sistólica ventricular izquierda asintomática  
*Héctor H. Tacchi*
- 37 **INTERCONSULTAS EN INSUFICIENCIA CARDIACA**  
Apnea del sueño e insuficiencia cardíaca.  
Un proceso nocturno cuyas consecuencias se evidencian durante el día. Parte II  
*María Angela Oxilia Estigarribia*
- 41 **HIPERTENSION PULMONAR**  
Hipertensión arterial pulmonar asociada a infección por el virus de la inmunodeficiencia humana  
*Romina Maur y Guillermo Bortman*
- 43 **CASO CLINICO**  
Trasplante cardíaco sin inhibidores de la calcineurina  
*Daniel Chafes, Ramón Scola, Silvia Pérez, Sergio Cáceres, Omar Nocetti, Juan C. Hiriart*
- 46 **COMENTARIO BIBLIOGRAFICO**  
Resincronización cardíaca  
*Eduardo R. Perna*



**1 EDITORIAL**

*Carlos Bertolasi*

**2 EDITORIAL**

*Sergio V. Perrone*

**3 NOVEDADES EN ESTUDIOS MULTICENTRICOS**

**Nesiritide. Nuevos datos de seguridad de un estudio observacional**

*Sergio V. Perrone*

Recientemente, se han dado a conocer los resultados de un estudio observacional realizado en 920 pacientes portadores de insuficiencia cardíaca crónica (ICC) descompensada que recibieron nesiritide en infusiones ambulatorias seriadas, en el cual han intervenido más de 150 centros de varios países del mundo, entre ellos: Argentina con 14 centros, Australia, Brasil, Canada, Chile, Hong Kong (China), India, Rusia, Serbia, Singapur, Sudáfrica, EEUU. Se resumen los datos de los resultados preliminares del estudio *FUSION II*.

**5 GUIA DE MONITOREO HEMODINAMICO**

**Monitoreo de las presiones de la arteria pulmonar. Catéter de Swan-Ganz. Parte I**

*Aina Lauga y Alfredo D'Ortencio*

En 1962, la introducción del monitoreo de la presión venosa central (PVC) fue el primer paso en el control hemodinámico a la cabecera del paciente. Sin embargo, se demostró posteriormente que la PVC se correlacionaba escasamente con la presión de fin de diástole del ventrículo izquierdo; existía todo un sistema vascular entre ellos: arteria pulmonar, arteriolas pulmonares, capilares pulmonares, venas pulmonares, AI, válvula mitral. Por ello, un escalón fundamental en el monitoreo hemodinámico fue el invento de los catéteres con un balón inflable en su extremo guiados por el flujo sanguíneo y diseñados para uso experimental y clínico sin fluoroscopia. Se desarrolla la primera parte de esta guía de monitoreo hemodinámico invasivo.

**12 WORKSHOP DE BETA BLOQUEANTES EN INSUFICIENCIA CARDIACA**

**PARTE III**

**Discusión**

*Sergio V. Perrone, Carlos Poy, Oscar Allal, Guillermo Allende, Marcos Amuchástegui, Roberto Colque, Fabián Diez, Alfredo D'Ortencio, Rodolfo Sarjanovich, Héctor Tacchi, Félix Zelaya*

**17 ACTUALIZACION**

**Prevención secundaria en el paciente postinfarto. Prevención de la progresión de la insuficiencia cardíaca**

*Javier Marino*

Durante los últimos años, los procedimientos destinados a una revascularización precoz (fibrinolíticos y angioplastia primaria), una vez producido el infarto agudo de miocardio, han modificado la evolución natural de la insuficiencia cardíaca (IC). Sin embargo, entender los mecanismos fisiopatológicos que van desde la injuria inicial hasta el desarrollo de disfunción ventricular e IC resulta de suma utilidad para poder aplicar el mejor tratamiento en cada etapa de la enfermedad.

**25 PROTOCOLO ESTUDIO MULTICENTRICO**

**Estudio multinacional controlado de rosuvastatina en insuficiencia cardíaca**

*Controlled ROSuvastatin MultiNational Study in Heart Failure (CORONA)*

**27 CARDIOMETABOLISMO**

**Obesidad, insuficiencia cardíaca y rimonabant**

*José A. Delmonte*

En la actualidad, por una parte unos cinco millones de personas padecen insuficiencia cardíaca congestiva en los Estados Unidos de Norteamérica, siendo el diagnóstico más común en las personas mayores de 65 años que ingresan al hospital, y por otra parte, como ha sido mencionado en numerosos trabajos y por paneles de expertos, casi el 60% de la población adulta de los Estados Unidos tiene sobrepeso o es obesa, con un contundente resultado de morbilidad y mortalidad. Ya que la obesidad aumenta el riesgo de las causas más frecuentes de insuficiencia cardíaca (IC), se espera una asociación entre estas condiciones. Es así como se han presentado y evidenciado un riesgo aumentado de IC en el estudio Framingham (*Framingham Heart Study*) y en otros estudios de cohorte. Así, se ha reconocido que la extrema obesidad es un factor de riesgo para IC. Pero se desconocía si el sobrepeso y grados menores de obesidad tenían también un riesgo, siendo un verdadero problema de la Salud Pública

32

## **ARTICULO DE REVISION**

### **Disfunción sistólica ventricular izquierda asintomática**

*Héctor H. Tacchi*

La insuficiencia cardíaca (IC) es un síndrome clínico habitualmente *progresivo* que con frecuencia comienza como disfunción sistólica ventricular izquierda (DSVI) y culmina con las manifestaciones clínicas conocidas. Basándonos en las *Guías para la evaluación y el manejo de la IC crónica del ACC/AHA* del 2005, en donde identifican 4 estados, esta condición progresiva comienza con la presencia de factores de riesgo para disfunción cardíaca, continúa con cambios estructurales y funcionales cardíacos asintomáticos, y luego sigue el desarrollo del cuadro clínico de IC, incapacidad y muerte. Todos conocemos que la IC sintomática, a pesar de los notables progresos en su tratamiento, sigue teniendo un pobre pronóstico, pero lo ideal sería comenzar el tratamiento desde una etapa precoz.

37

## **INTERCONSULTAS EN INSUFICIENCIA CARDIACA**

### **Apnea del sueño e insuficiencia cardíaca.**

#### **Un proceso nocturno cuyas consecuencias se evidencian durante el día. Parte II**

*María Angela Oxilia Estigarríbia*

La apnea del sueño central y la obstructiva son frecuentes en insuficiencia cardíaca (IC). De hecho, la IC es el mayor factor de riesgo para los desórdenes respiratorios durante el sueño, que podrían participar en la progresión de la IC por exponer al corazón a hipoxia intermitente con incremento de la precarga y la postcarga, activación simpática y disfunción endotelial. De tal manera que el tratamiento de la apnea del sueño en pacientes con IC, podría revertir estos efectos deletéreos y aliviar los síntomas de la apnea del sueño.

## 41 **HIPERTENSION PULMONAR**

### **Hipertensión arterial pulmonar asociada a infección por el virus de la inmunodeficiencia humana**

*Romina Maur y Guillermo Bortman*

Desde los primeros casos del síndrome de inmunodeficiencia adquirida humana reportados en la literatura, la introducción de nuevas terapéuticas ha determinado cambios en la historia y el curso evolutivo de la enfermedad. Es así como el desarrollo de tratamientos antirretrovirales contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), cada vez más efectivos en generar cargas virales indetectables, y la terapéutica coadyuvante que hace que la profilaxis adecuada evite infecciones oportunistas, desenmascaran nuevas afecciones del VIH en diferentes aparatos.

En el caso del aparato cardiovascular, éste parece ser especialmente susceptible a la terapia antiinfecciosa desde que convierte al individuo en un potencial blanco por aumentar o generar los factores de riesgo clásicos.

El objetivo de esta revisión es actualizar lo referente a hipertensión arterial pulmonar en la infección por el VIH.

## 43 **CASO CLINICO**

### **Trasplante cardíaco sin inhibidores de la calcineurina**

*Daniel Chafes, Ramón Scola, Silvia Pérez, Sergio Cáceres, Omar Nocetti, Juan C. Hiriart*

Los pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada presentan frecuentemente alterada su función renal ya que, independientemente de patologías previas, la sumatoria de factores hemodinámicos a la amplia utilización de diuréticos e inhibidores de la angiotensina contribuyen a la elevación de los niveles de urea y creatinina.

La insuficiencia renal (IR) se asocia frecuentemente como complicación luego del trasplante cardíaco (TxC) en estos pacientes y afecta, como es de suponer, la supervivencia, por lo que uno de los desafíos fundamentales es preservar dicha función.

Sus causas son multifactoriales y para amortiguar su efecto hay dos premisas fundamentales que se imponen ya desde el intraoperatorio: mantener una hemodinamia estable y establecer estrategias de inmunosupresión con la menor nefrotoxicidad posible.

Presentamos el caso de un paciente cursando el postoperatorio de TxC con IR, en el que se manejó una pauta inmunosupresora sin inhibidores de la calcineurina (CNI) durante 16 días, lo cual permitió evitar procedimientos dialíticos, sin presentar episodios de rechazo y con buena evolución clínica.