



153 **EDITORIAL**

Sergio V. Perrone

CONSENSO

154 **1° Directiva Latinoamericana para la evaluación y conducta en la insuficiencia cardíaca descompensada Parte IV**

Grupo de Estudio de Insuficiencia Cardíaca (GEIC) del Departamento de Clínica de la Sociedad Brasileira de Cardiología y el Departamento de Directivas de la Sociedad Brasileira de Cardiología. Desarrollada en colaboración con las Sociedades Latinoamericanas de Cardiología

ARTICULO ORIGINAL

171 **Restauración ventricular. Un nuevo concepto diagnóstico y terapéutico en los pacientes con miocardiopatía isquémica**

José Cuenca Castillo, Francisco Estévez Cid, Alberto Juffé Stein

La eficiencia del corazón como bomba está íntimamente ligada a la estructura y disposición de sus fibras musculares. Debemos considerar el proceso de remodelado ventricular, tras un daño miocárdico, como un elemento etiopatogénico de la insuficiencia cardíaca. Dentro de este contexto, el desarrollo de insuficiencia mitral funcional dispara la sintomatología del paciente y empeora su pronóstico. En los últimos años, se ha introducido el concepto de restauración ventricular como una nueva aproximación diagnóstica y terapéutica en el paciente con insuficiencia cardíaca. Desde el punto de vista quirúrgico, debemos entender el abordaje de estos pacientes como una trilogía, hay que actuar sobre las arterias coronarias, reparar la válvula mitral si existe una insuficiencia al menos moderada, y realizar una reducción del volumen ventricular.

En este trabajo los autores presentan su experiencia.

ACTUALIZACION

179 **Cardiodesfibrilador automático implantable en insuficiencia cardíaca Una puesta al día**

María Angela Oxilia Estigarribia, Sergio Dubner

Los autores proponen una revisión de los trabajos que investigaron el implante de un cardiodesfibrilador para la prevención de muerte arrítmica en insuficiencia cardíaca isquémica y no isquémica, y que han sido publicados en los últimos años; haciendo referencia solamente al tema del cardiodesfibrilador, incluyendo una breve revisión de cardiodesfibriladores con resincronización ventricular.

WORKSHOP DE BETA BLOQUEANTES EN INSUFICIENCIA CARDIACA

PARTE II

183 **Estudio COMET**

Estudio europeo: carvedilol vs metoprolol

Carvedilol or Metoprolol European Trial

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

ARTICULO DE REVISION

190 Aplicaciones clínicas de *stem cells* en terapia cardiovascular

Héctor H. Tacchi

El concepto de que el corazón es un órgano postmitótico incapaz de auto renovarse ha cambiado recientemente. Hay pruebas concretas de que algunos cardiomiocitos pueden ser capaces de reentrar en el ciclo celular y provocar una limitada regeneración a través de *stem cells* residentes y circulantes.

En esta revisión, el Dr. Tacchi resume la utilidad de las aplicaciones clínicas de esta nueva terapéutica.

ARTICULO DE OPINION

200 Impacto del tratamiento beta bloqueante en la selección de pacientes para trasplante cardíaco

Omar Angel Gabrielli

Los profundos conocimientos de la hiperactividad neurohormonal como base de la fisiopatología y del pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica (ICC), así como el papel de la terapia dirigida a controlar y modular esta actividad, han modificado de forma sustancial las expectativas en los pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada. Los importantes avances en el tratamiento farmacológico -en especial beta bloqueantes y otras modalidades no farmacológicas- han hecho reconsiderar las indicaciones del trasplante cardíaco (TC). En comparación con la terapia médica, el beneficio del TC sólo se demuestra entre aquellos pacientes considerados más graves y con altas posibilidades de muerte durante el primer año.

Diversas pruebas funcionales tienden a objetivar las limitaciones físicas, con el fin de estratificar mejor las poblaciones y sus riesgos, debiendo ser realizadas en el estado de mayor compensación posible y con la medicación bien titulada. De los métodos utilizados para estudiar la capacidad funcional en la ICC avanzada el más estandarizado para la selección de los pacientes para TC, es la medición del consumo de oxígeno y el umbral anaeróbico durante el ejercicio.

RESINCRONIZACION CARDIACA**Terapia de resincronización cardíaca: ¿qué lugar ocupa entre las terapias que combaten la insuficiencia cardíaca?***Roberto Paganini*

La terapia de resincronización cardíaca (TRC) comienza su historia a principios de los 80. En estas iniciales etapas, ya se mostraba que la TRC mejora, en agudo, la dp/dt y la presión de pulso, disminuye el volumen de fin de sístole y aumenta la fracción de eyección del ventrículo izquierdo. Inmediatamente, comenzaron los estudios para demostrar que el efecto se mantenía en el tiempo. En el 2001, se publica el MUSTIC con 67 pacientes donde se muestra que en tres meses de TRC se aumenta la distancia en la "Prueba de la Caminata" (6MWT), mejora el consumo pico de O_2 (VO_2 pico), mejora la calidad de vida (QoL) y disminuyen las hospitalizaciones (70%). Se debe destacar que sólo el 87% de los pacientes tenían bloqueo completo de rama izquierda (BCRI) y únicamente el 80% de los electrodos lograron ubicarse en la vena lateral.

El autor realiza una reseña de la terapia de resincronización cardíaca y analiza los resultados de los principales estudios comparativos al respecto.