

ESC CONGRESS BARCELONA 2017

EL CONGRESO SOBRE CARDIOLOGÍA
MÁS IMPORTANTE DEL MUNDO

DOSSIER DE PRENSA





Índice

1. Para no perderse en el ESC Congress 2017	3
1.1. Hot lines	3
1.2. Calendario de ruedas de prensa españolas	4
1.3. Calendario de ruedas de prensa internacionales	5
1.4. Barcelona, ciudad cardioprotegida	5
2. Portavoces del ESC Congress 2017	6
3. Todo sobre la European Society of Cardiology (ESC)	7
4. Las enfermedades cardiovasculares provocan casi 4 millones de muertes anuales en Europa	8
5. Tener más de un factor de riesgo multiplica el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular	9
6. Contactos de prensa	12
7. Fuentes consultadas	12



1. Para no perderse en el ESC Congress 2017...

En los principales tipos de sesiones que, como cada año, abordarán en varios formatos las novedades en los campos de prevención y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, se expondrán más de 4.500 nuevos estudios, seleccionados de entre los casi 11.000 resúmenes presentados, así como actualizaciones de estudios anteriores. Habrá 129 empresas expositoras y 109 sesiones patrocinadas. España está en el *top 5* de los países que más abstracts han presentado.

La edición de este año tendrá, además, un alto componente interactivo e introducirá novedades organizativas como las sesiones ESC *Cardiologists of Tomorrow Track*, *Scientists of Tomorrow*, *E-Cardiology* o la novedad de este año, *el Spotlight Stage*, que utiliza la última tecnología audiovisual, acogerá una serie de escenarios "*Live-in-the-box*" desde centros internacionales de toda Europa, así como sesiones de debate interactivas.

El programa de expertos del ESC Congress 2017 está integrado por 1.577 especialistas de 74 países, de los cuales 69 son españoles. La insuficiencia cardiaca será el tema que centrará un nuevo programa para las Sociedades Nacionales de Cardiología denominado *Big Picture Sessions*, en el que España participará como país invitado, y que se celebrará el sábado 26 de agosto. Además, en esta edición se realizará por primera vez un programa especializado sobre *Digital Health @ESC*, habilitando un área interactiva en la Fira Gran Vía.

1.1. Hotlines:

LO ÚLTIMO EN CIENCIA: HOTLINES

Nuevas terapias en enfermedades cardiovasculares

Enfermedad arterial coronaria y lípidos

Insuficiencia cardiaca: dispositivos e intervenciones

Infarto de miocardio

Enfermedad arterial coronaria y fibrilación auricular

Entre los **Hot Lines**, se presentarán resultados de los siguientes estudios

- **RACE 3:** Comparación de la terapia de rutina respecto al control del ritmo ascendente agresivo para la prevención de fibrilación auricular temprana en la insuficiencia cardiaca.
- **CASTLE AF:** Comparación de la ablación con catéter versus tratamiento convencional estándar en pacientes con disfunción ventricular izquierda y fibrilación auricular.



- **CANTOS:** Nuevos fármacos para suprimir la inflamación, influencia en el riesgo después del infarto previo.
- **COMPASS:** Resultados cardiovasculares de pacientes tratados con estrategias anticoagulantes. Alternativas a la aspirina para prevenir el infarto de miocardio.
- **EMPATHY:** La terapia intensiva para reducir del colesterol LDL-C con estatina en pacientes con retinopatía diabética y su impacto sobre los eventos cardiovasculares.
- **PURE, n = 135 000:** Nutrición y enfermedades del corazón.

El horario y el programa del congreso puede consultarse [aquí](#)

1.2. Calendario de ruedas de prensa en español

Date	Press Conference	Title
Saturday 26 August	1. CARDIAC CATHETERIZATION:40 YEARS OF INNOVATION Fira Gran Via, 13:00h - ESC Press Conference Room	Cost-effectiveness of everolimus-eluting versus bare-metal stents in ST-segment elevation myocardial infarction based on the results of the EXAMINATION randomized controlled trial
		Elderly patients suffer a greater delay in reperfusion by primary percutaneous coronary intervention, mainly due to longer delay until health system contact
		Increased cardiovascular death in women with non-valvular atrial fibrillation undergoing percutaneous coronary intervention compared to men
		Survival advantage of percutaneous mitral valve repair over medical treatment in patients with mitral regurgitation
Monday 28 August	2. PREDICTING THE FUTURE: NEW MARKERS Fira Gran Via, 10:30h - ESC Press Conference Room	Pre-participation cardiovascular screening in a youth population
		Emotional disorders and stressful habits as incoming risks factors for myocardial infarction with non- obstructive coronary arteries
		The 2MACE score predicts cardiovascular events in real-world patients with atrial fibrillation: The FANTASII. A registry
		Circulating microvesicle signature from platelets and leukocytes predicts major ischemic events in high cardiovascular risk patients without previous cardiovascular disease
Tuesday 29 August	3. A SUCCESSFULL STORY: HEART ATTACK TREATMENT 10.30h - ESC Press Conference Room	Gender and quality of life in stable chronic angina patients. Is it still a relevant variable? Results from a National Survey
		Temporal trends and improvements of prognosis following non-ST elevation myocardial infarction
		General knowledge about cardiac arrest and skills in basic cardiopulmonary resuscitation: a population study
		Impact on clinical events and healthcare costs of adding telemedicine to multidisciplinary care of patients with heart failure and mid-range or preserved LVEF: a randomised controlled trial
		Short-term mortality on ST-segment myocardial infarction after the implementation of a rapid access system to reperfusion



1.3. Calendario de ruedas de prensa internacionales

Press Conference	
Saturday 26 August	OPENING PRESS CONFERENCE 11h - Press room
	Cardiac Interventions, expanding applications 13h- Press room
Sunday 27 August	HOT LINE I 8h- Press Room
	Living longer, tips and tricks - Press Room
	Update clinical trial 1
Monday 28 August	HOT LINE III 8h- Press Room
	HOT LINE II 9h - Press Room
	HOT LINE IV 13h - Press Room
Tuesday 29 August	HOT LINE Late breaking registry results 8h- Press Room
	Cholesterol lowering reality check and new directions 9h-Press Room
Wednesday 30 August	End of the congress

El programa completo de ruedas de prensa en inglés puede consultarse [aquí](#)

1.4. Barcelona, ciudad cardiosaludable

La European Society of Cardiology (ESC), en colaboración con **Barcelona Salud** y con el apoyo de la Fundación Española del Corazón, la Sociedad Española de Cardiología, l'Àrea de Salut de l'Ajuntament, el Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) del Departament de Salut de la



Generalitat, Fundació Brugada y el F.C. Barcelona se han unido a la iniciativa “Barcelona, ciudad cardiosaludable”.

Con el fin de concienciar a la población sobre la importancia del cuidado de la salud cardiovascular y coincidiendo con el fin de semana de la celebración del congreso, la ESC ha organizado un programa de actividades dirigidas a todos los públicos para educar en la prevención de la salud cardiovascular. Bajo el lema “*Más vale cuidarse que curarse*”, se realizarán diferentes talleres y sesiones en Arc de Triomf sobre el control de factores de riesgo cardiovascular, entre otras actividades como sesiones de *flashmob*, talleres de cocina, clases de zumba y yoga o cómo realizar ejercicios de reanimación cardiopulmonar (RCP) o aprender a usar un desfibrilador.

2. Portavoces del ESC Congress 2017



Prof. Steen Dalby Kristensen, presidente del Comité de Comunicación de la ESC, es también jefe del Centro de Investigación Cardiovascular del Departamento de Cardiología del Hospital Universitario de Aarhus - Dinamarca



Prof. Stephan Achenbach, director del programa científico y Jefe del Departamento de Cardiología de la Universidad de Erlangen, Alemania



Prof. Lina Badimón, vicepresidente de la ESC Prof. Lina Badimon y directora del Instituto de Ciencias Cardiovasculares (ICCC) de Barcelona en el Hospital Santa Creu y San Pau.



Dr. Manel Sabaté, coordinador para la prensa local, ejerce como Jefe de Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista del Instituto Cardiovascular del Hospital Clínic, Barcelona

3. Todo sobre la European Society of Cardiology (ESC)

La European Society of Cardiology representa **más de 93.000 cardiólogos profesionales en toda Europa** y países asociados. Su misión es mejorar la calidad de vida de los ciudadanos europeos a través del cuidado cardiovascular, que promueve a través de distintas actividades científicas y didácticas que incluyen: directrices para la práctica clínica, cursos e iniciativas educativas, encuestas pan-europeas acerca de patologías específicas y el **Congreso Anual de la ESC**, el mayor encuentro médico cardiológico en Europa.

Además, la ESC realiza tareas de divulgación para la población europea con el objetivo de promover el cuidado cardiovascular y establecer hábitos que prevengan el riesgo cardiovascular.

Más información [aquí](#)

En cuanto al congreso, se esperan más de 30.000 asistentes. El ESC Congress es actualmente el congreso más importante sobre investigación, tratamiento y prevención de la enfermedad cardiovascular. El foco de este año: “40 años de intervención coronaria percutánea” el ESC Congress 2017 abordará avances desde la investigación y la práctica clínica a la educación de la población.



4. Las enfermedades cardiovasculares provocan casi 4 millones de muertes anuales en Europa

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) se cobran cerca de 4 millones de vidas cada año en Europa, lo que equivale al **45% del total de fallecimientos**. A pesar de los continuos avances en el tratamiento, que aún no son equitativos en todos los países, estas patologías perduran como la **principal causa de muerte** en el continente y en el mundo.

Con casi cuatro millones de fallecimientos cada año en Europa y casi dos millones en la Unión Europea, la ECV persiste como la principal causa de muerte en el mundo por encima de enfermedades como el cáncer. Aunque la mortalidad por ECV está disminuyendo en la mayoría de los países europeos, incluidos los países de Europa central y oriental, las enfermedades del corazón se mantienen como la principal causa de defunción. Cada año las enfermedades cardiovasculares causan el 45% de muertes en Europa y el 35% en la Unión Europea. De todas las patologías cardiovasculares, la enfermedad coronaria y el ictus son las más mortales.

Aunque aún existe poca concienciación sobre este hecho, **su impacto es mayor en las mujeres que en los hombres**, ya que suponen el primer motivo de muerte en la población femenina de toda Europa.

Además, estas enfermedades producen un gasto anual de 210 billones de euros a la Unión Europea, por lo que la Sociedad Europea de Cardiología, en colaboración con las sociedades nacionales promueve el conocimiento científico para mejorar el tratamiento y la prevención de estas enfermedades.

30% de defunciones en España

En **España**, el último informe del Instituto Nacional de Estadística (INE), de marzo de 2017, que recoge los datos correspondientes al año 2015, evidencia que **las enfermedades del sistema circulatorio permanecen como primera causa de muerte**, responsables del 30 por ciento del total de defunciones con un total de 124.197 defunciones.

En nuestro país, 10.000 mujeres más que hombres murieron en este período según este estudio del INE. La más mortal entre ellas es el accidente cerebrovascular (16.357), que causa hasta 4.000 fallecimientos más que entre los hombres. Por tipos de enfermedad cardiovascular, los hombres fallecen más por patología cerebrovascular (12.077), tras el cáncer de bronquios y pulmón (7.239), el infarto (9.423) provoca hasta 3.000 muertes más que entre las mujeres.



Diferenciando por territorios, **Andalucía, Asturias y Aragón se encuentran a la cola de España en cuando a salud cardiovascular**, ya que presentan las tasas más elevadas de mortalidad por esta causa. El contrapunto lo ponen Madrid, Navarra y País Vasco, que se sitúan por debajo de la media española en mortalidad cardiovascular.

Barcelona, provincia catalana cardiosaludable

Cataluña presenta un buen perfil cardiovascular en comparación con los datos globales, pues registra una **tasa de mortalidad** levemente por debajo de la media nacional (29,39%), con 21.034 fallecimientos que representan el 27,64% del total de defunciones.

Esta reducción es más significativa en mujeres, quienes consiguen casi tres puntos por debajo de la media española (29,95% vs 32,37%) que en hombres, quienes apenas mejoran sus resultados un punto respecto a sus homólogos españoles (25,29% vs 26,47%).

5. Tener más de un factor de riesgo multiplica exponencialmente el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular

Definición de las principales cardiopatías:

Infarto agudo de miocardio

Se produce cuando las arterias coronarias sufren un bloqueo por una obstrucción o estenosis aórtica que impide el riego sanguíneo y genera muerte de las células del corazón. Un coágulo sanguíneo o la aterosclerosis (depósito e infiltración de grasas en las paredes de las arterias) son las principales causas de bloqueo de las arterias.

Ictus

Existen dos tipos, el ictus hemorrágico, producido por la ruptura de los vasos sanguíneos; y el isquémico o infarto cerebrovascular, que ocurre cuando una arteria se obstruye por la presencia de un coágulo de sangre que se produce en el corazón y se transporta hasta el cerebro.

Fibrilación auricular

Se caracteriza por un ritmo cardiaco irregular y anormal y constituye el tipo más común de arritmia. Puede producir coágulos de sangre que, si viajan del corazón al cerebro, pueden causar un infarto cerebral.



Insuficiencia cardiaca

Se produce cuando el corazón falla debido a una falta de sincronización entre su capacidad para bombear sangre y lo que requiere el organismo. Puede ser un fallo de capacidad de reacción del corazón, o que éste presente un problema propio.

Angina de pecho

Tiene lugar cuando una arteria coronaria enferma no es capaz de suministrar suficiente sangre a una parte del músculo cardiaco para satisfacer su demanda de oxígeno. El consumo de alcohol o tabaco, las temperaturas extremas o las emociones fuertes son algunas de las causas que la desencadenan.

Los factores de riesgo

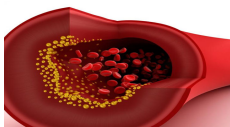
Son numerosos los factores que promueven la aparición de las enfermedades cardiovasculares o que 'conviven' con ellas empeorando su pronóstico. Resulta imprescindible controlar estos **factores de riesgo**, pues tener **uno aumenta muy significativamente las posibilidades de sufrir una enfermedad cardiovascular** pero presentar **más de un factor de riesgo multiplica exponencialmente estas probabilidades**.



Mala alimentación: Tan solo siguiendo una dieta equilibrada (basada en frutas, verduras, pescado, legumbres, poca carne roja...), practicando ejercicio de manera regular y abandonando el hábito tabáquico, podrían reducirse espectacularmente las estadísticas de enfermedad cardiovascular. Si ya se padece la patología, será necesario adoptar estos buenos hábitos de vida y seguir estrictamente el tratamiento prescrito por el especialista.



Hipertensión: La hipertensión arterial (HTA) es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares. Pero desgraciadamente hay un gran número de personas que no saben que son hipertensos. Por eso es muy importante aumentar la concientización y conocimiento sobre la hipertensión e impulsar las iniciativas para que las personas controlen su presión arterial con regularidad. El 42,6% de la población española una patología que sufre, si bien el 37,4% está sin diagnosticar. Propicia la **aparición de arteriosclerosis y fenómenos de trombosis**, así como aneurisma o rotura de la aorta en el peor de los casos.



Hipercolesterolemia: La OMS indica que el 8% del impacto de las enfermedades actuales tiene su origen en el aumento de los niveles de colesterol en sangre. Uno de cada dos adultos españoles tiene las tasas de colesterol LDL elevadas (>220mg/dl) y afecta en un 50% a los hombres



y en un 40% a las mujeres. Las personas con niveles de colesterol en sangre de 240 mg/dl tienen **el doble de riesgo de sufrir un infarto de miocardio** que aquellas con cifras de 200 mg/dl.



Sobrepeso y obesidad: Los niveles de obesidad son altos en Europa tanto en niños como en adultos, a pesar de que el consumo de frutas y verduras se ha incrementado a nivel general. En España, el 36,65% de la población adulta española sufre sobrepeso y el 17,03% obesidad. Existe una **relación directa entre el índice de masa corporal (IMC) y la mortalidad** por motivos cardiovasculares. **La pérdida de peso tiene un efecto beneficioso global**, pues reduce la tensión arterial y los niveles de triglicéridos, aumenta los niveles del colesterol HDL y mejora la tolerancia a la glucosa.



Sedentarismo: Pocos adultos en los países europeos cumplen o siguen los niveles recomendados de actividad física, con la inactividad más común entre las mujeres que los hombres. El sedentarismo, además de aumentar el **riesgo de cardiopatía isquémica**, acentúa los efectos de otros **factores de riesgo** como la obesidad, la hipertensión o la hipercolesterolemia.



Abuso del alcohol: El consumo de alcohol varía mucho entre unos países y otros. Así, oscila entre menos de medio litro anual en San Marino, a más de 15 litros al año por adulto en República Checa, Estonia o Luxemburgo, aun así en los últimos 30 años, los niveles medios de consumo de alcohol han disminuido muy gradualmente en Europa y en la UE. El abuso del alcohol tiene un impacto particular sobre la presión arterial alta. Además, incrementa el riesgo de hipertrigliceridemia.



Tabaquismo: En Europa, el tabaco se mantiene como primera causa individual de enfermedad cardiovascular. Las tasas de tabaquismo han disminuido en gran parte de Europa, aunque el ritmo de declive se ha ralentizado y las tasas se mantienen estables o están aumentando en algunos países, especialmente entre las mujeres. En nuestro país, **con casi el 20% de jóvenes españoles de entre 15 y 24 años que son fumadores habituales. El consumo de esta sustancia provoca al año 52.000 fallecimientos en nuestro país y consume el 6% del gasto sanitario en España.** La posibilidad de padecer una enfermedad de corazón es proporcional a la cantidad de cigarrillos fumados al día. Además, **los**



fumadores que sufren hipertensión multiplican el efecto perjudicial del tabaco. Dejar de fumar tiene efectos superiores a cualquier medicación para la hipertensión.



Diabetes: La prevalencia de la diabetes se ha incrementado notablemente en la última década en Europa, llegando a aumentar en más de un 50% en algunos países. En España, el 10,5% de la población padece diabetes. Los episodios de hiperglucemia tienen un impacto negativo en los vasos sanguíneos, acelerando la aparición de arteriosclerosis y aumentando por tanto el riesgo cardiovascular. Se calcula que **las personas con diabetes son de dos a cuatro veces más propensas a desarrollar enfermedad cardiovascular.** El riesgo de un evento CV es equiparable al de una persona no diabética que ha sufrido un infarto.

6. Contactos de prensa

apple tree communications / Karla Islas - Carmen Espinosa - Clara Martínez

Tfno.: 93 318 46 69 / 674753125/ 677317414/

e-mail: ki@homeatc.com/ ce@homeatc.com / cla@homeatc.com

7. Fuentes consultadas

Instituto Nacional de Estadística (INE), Fundación Española del Corazón, Informe Di@betes 2011, Sociedad Española de Cardiología. European Cardiovascular Disease Statistics 2017, European Heart Network. El Estudio Nutricional de la Población Española (ENPE). ENRICA 2012, Revista Española de Cardiología.