

Memoria de Actividades 2019

Fundación Interhospitalaria para
la Investigación Cardiovascular
FIC



Índice

A

| | |
|----------------------|----|
| CARTA DEL PRESIDENTE | 04 |
|----------------------|----|

LA FUNDACIÓN

| | |
|-----------------------------|----|
| Fines fundacionales | 08 |
| Dirección y gestión | 10 |
| Administración | 12 |
| Adquisición de nueva sede | 12 |
| Red de hospitales de la FIC | 13 |

B

| | |
|---|----|
| PROYECTOS DE MEJORA EN LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS Y PROCESOS ASISTENCIALES | 14 |
|---|----|

C

INVESTIGACIÓN

| | |
|---|----|
| Proyectos promovidos por la FIC | |
| Proyectos de investigación promovidos por la FIC | 23 |
| Ensayos clínicos promovidos por la FIC | 29 |
| Ayudas y colaboraciones en proyectos de investigación | |
| Ayudas a proyectos de investigación clínica | 32 |
| Ayudas al desarrollo de ensayos clínicos | 39 |
| Ayudas al desarrollo de registros clínicos | 46 |
| Publicaciones resultantes de proyectos patrocinados por la FIC | 49 |

D

FORMACIÓN

| | |
|--|----|
| Becas en centros asistenciales | 58 |
| Ayudas de formación a profesionales | 60 |
| Ayudas al desarrollo de actividades formativas | 65 |

E

| | |
|---------------------------|----|
| CONVENIOS DE COLABORACIÓN | 74 |
|---------------------------|----|

F

| | |
|------------------------|----|
| INFORMACIÓN FINANCIERA | 76 |
|------------------------|----|

Carta del presidente



La Fundación Interhospitalaria para la Investigación Cardiovascular (FIC) fue creada en 1996 como una institución de carácter privado dedicada al fomento de la investigación cardiovascular. Teniendo muy presente el hecho de que las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la primera causa de muerte prematura en los países desarrollados, esta Fundación tiene la visión de ser una institución de ayuda en todos aquellos proyectos e iniciativas que puedan suponer un avance en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.

Para lograr este objetivo, nos hemos fijado la misión de promover, apoyar y desarrollar proyectos de investigación, facilitando la relación científica entre unidades y especialistas cardiovasculares. Trabajamos también para fomentar la docencia y divulgación de los conocimientos en el área cardiovascular, así como la formación de nuevos expertos mediante el intercambio de personal entre instituciones y la dotación de becas a profesionales que quieran formarse en esta especialidad

2019 ha sido un año importante para la Fundación FIC. Después de 22 años ubicados en el Paseo San Francisco de Sales (Madrid), nos hemos trasladado a un nuevo espacio más amplio y con modernas instalaciones audiovisuales para hacer multiconferencias con una pantalla gigante. Esta tecnología permitirá a los colaboradores de la Fundación hacer todo tipo de actividades formativas, reuniones virtuales, así como la sincronización de equipos entre los hospitales y nuestra sede. Estas nuevas dependencias ubicadas en el paseo Pintor Rosales (Madrid) también disponen de despachos y salas de reuniones a disposición de los investigadores que lo necesiten.

“ EN 2019 NOS HEMOS TRASLADADO A UN NUEVO ESPACIO MÁS AMPLIO Y CON MODERNAS INSTALACIONES AUDIOVISUALES ”

Este año también destaca por un incremento en nuestra actividad. En 2019 hemos impulsado o colaborado en un total de 113 iniciativas formativas y de investigación, un 13% más que el año pasado, así como hemos otorgado 13 becas de investigación. Los proyectos que apoyamos son de naturaleza variable: investigación clínica, registros, ensayos clínicos, publicaciones científicas, becas de investigación, cursos de formación, conferencias, becas de estudios, así como colaboraciones en la gestión administrativa de múltiples actividades o iniciativas que favorecen el conocimiento y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.

En la FIC estamos cada vez más convencidos de que la calidad y eficiencia asistencial están estrechamente vinculadas a la organización de los servicios. Por ello, también destinamos importantes recursos a fomentar proyectos innovadores que tienen como objetivo principal mejorar los procesos asistenciales colocando al paciente en el centro del sistema.

En este sentido, uno de los principales proyectos que hemos apoyado y que ha sufrido un importante impulso este año es la CardioRed1. Esta Red Cardiovascular entre el Hospital Clínico San Carlos de Madrid, el Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá, el Hospital Universitario Severo Ochoa de Leganés y el Hospital Universitario de Fuenlabrada tiene como objetivo mejorar la asistencia cardiológica y disminuir la variabilidad clínica en la atención a los pacientes de estas áreas de salud (atendiendo a una población de un millón de personas). En 2019, se ha comenzado el

desarrollo de un total de 9 proyectos enfocados a actuar en cuatro áreas de acción prioritarias: mejorar la calidad y seguridad clínica; dar más voz a los pacientes; fortalecer la intervención preventiva; y aumentar la eficiencia del sistema sanitario. Dichas iniciativas se implantarán en los diferentes centros de la Red, incluyendo los 43 centros de Salud de cada una de estas áreas, el SUMMA 112 y contarán con la colaboración de los ayuntamientos de las localidades participantes.

El trabajo de la Fundación Interhospitalaria para la Investigación Cardiovascular se sustenta en los valores de compromiso con la salud, la colaboración con el trabajo de los centros hospitalarios, la vinculación cercana a los profesionales, la pasión por la innovación y la búsqueda de nuevas ideas y enfoques. Todo ello en el profundo respeto y aprecio por nuestros fundadores y patronos, benefactores, personal y colaboradores: las personas que, en definitiva, logran que día a día nos acerquemos un poco más al cumplimiento de nuestros objetivos, que no son otros que proporcionar la mejor atención al paciente cardiovascular.

Antonio Ignacio Fernández Ortiz
PRESIDENTE DE LA FIC



LA FUNDACIÓN

FUNDACIÓN INTERHOSPITALARIA
PARA LA INVESTIGACIÓN
CARDIOVASCULAR



Fines fundacionales

La Fundación Interhospitalaria para la Investigación Cardiovascular (FIC) es una organización sin ánimo de lucro cuyo fin es mejorar el conocimiento y la asistencia a enfermedades del área del corazón.

LOS FINES DE LA FUNDACIÓN DEFINIDOS EN SUS ESTATUTOS SON:

01. Apoyar y desarrollar proyectos de investigación, tanto a nivel básico como clínico, promoviendo, dando soporte logístico y subvencionando total o parcialmente proyectos de interés en el área cardiovascular. La realización de los proyectos tendrá lugar mayoritariamente en los hospitales cuyos miembros participan en la Fundación; no obstante, también se contempla la promoción de proyectos cardiovasculares en otras instituciones, tanto españolas como pertenecientes a otros países, fundamentalmente en la Comunidad Latinoamericana.

02. Promover la investigación, desarrollo y divulgación en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares. Para el cumplimiento de este objetivo podrá organizar congresos y toda clase de encuentros, nacionales e internacionales, promover cursos de divulgación, conferencias, publicaciones, conceder becas personales y ayudas de financiación y, en general, propiciar por cuantos medios sean adecuados, la realización de los fines para los que se constituye.

03. Promover relaciones de intercambio científico entre diversos grupos de trabajo en el área cardiovascular, tanto nacionales como extranjeros, patrocinando la celebración de cursos y reuniones científicas, las actividades docentes y de divulgación de conocimientos científicos por medio oral, escrito

o audiovisual, la formación de personal en aspectos científicos, técnicos y/o asistenciales del área cardiovascular mediante intercambio de personal entre instituciones, etc.

04. Apoyar científica, logística y financieramente proyectos de prevención de las enfermedades cardiovasculares, tanto a nivel de prevención primaria (basada en la profilaxis de los factores de riesgo cardiovascular) como secundaria.

05. Asesorar y apoyar científica y técnicamente a grupos de trabajo y sociedades de diferentes especialidades médicas.

06. Asesorar a instituciones de carácter sanitario nacionales y extranjeras en aspectos logísticos y asistenciales relacionados con el área cardiovascular.

07. Colaborar con el Estado si fuera necesario para que preste, en el área cardiovascular, cobertura asistencial a las personas que lo precisen, si la legislación vigente así lo contemplara y permitiera.

08. Promover la creación de redes de intercambio de formación, experiencias y conocimiento entre unidades cardiovasculares españolas e internacionales, especialmente de América Latina.



DESDE 1996, AÑO DE SU CREACIÓN, LA FUNDACIÓN HA TRABAJADO PARA FOMENTAR, APOYAR, DIVULGAR, PROMOVER Y MEJORAR EL CONOCIMIENTO DE LAS PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES EN TODOS SUS NIVELES. NUESTRO OBJETIVO PRIORITARIO ES POTENCIAR LA FORMACIÓN Y LA INVESTIGACIÓN CARDIOVASCULAR, TANTO A NIVEL BÁSICO COMO CLÍNICO, IMPULSANDO, DANDO SOPORTE LOGÍSTICO Y SUBVENCIONANDO TOTAL O PARCIALMENTE PROYECTOS DE INTERÉS EN EL ÁREA CARDIOVASCULAR.

Dirección y gestión

PATRONATO

La Fundación está dirigida por un Patronato, compuesto principalmente por médicos cardiólogos de diferentes hospitales españoles y otros profesionales del ámbito sanitario. El representante institucional de la Fundación es el Presidente, que junto con el Secretario y el Tesorero dirigen toda la actividad de la FIC con el consenso del Patronato. Además, se ha nombrado una comisión delegada de carácter operativo y de reflexión conjunta de todo tipo de cuestiones estratégicas y de funcionamiento.

Presidido por el Dr. Antonio Ignacio Fernández Ortiz, Jefe de la Unidad Hemodinámica del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, el Patronato consta de 16 miembros



D. Antonio Ignacio Fernández Ortiz
PRESIDENTE

Cardiólogo, Jefe de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista.
Hospital Clínico San Carlos.
- Madrid -



D. Francisco Javier Goicolea Ruigómez
VICEPRESIDENTE

Cardiólogo, Jefe de Hemodinámica.
Hospital Puerta de Hierro.
- Madrid -



D. Carlos Macaya Miguel
SECRETARIO

Cardiólogo, Jefe de Servicio de Cardiología.
Hospital Clínico San Carlos.
- Madrid -



D. Grande Ruíz
VOCAL

Cardiólogo, Jefe de Servicio de Cardiología.
Hospital Severo Ochoa.
- Leganés (Madrid) -



Dña. Mª Luz Capote Toledo
VOCAL

DUE, Supervisora de Enfermería Hemodinámica y Arritmias.
Hospital Clínico San Carlos.
- Madrid -



D. Ignacio Fernández Lozano
VOCAL

Cardiólogo, Jefe de Electrofisiología Cardíaca.
Hospital Puerta de Hierro.
- Madrid -



Dr. Luis Alonso Pulpón
VOCAL

Cardiólogo, Jefe de Servicio de Cardiología.
Hospital Puerta de Hierro.
- Madrid -



Dña. Marian Bas Villalobos
TESORERA

Ingeniero Industrial, Coordinadora de Gestión del Instituto Cardiovascular.
Hospital Clínico San Carlos.
- Madrid -



D. Julián, Pérez-Villacastín
VOCAL

Cardiólogo, Jefe de Electrofisiología y Arritmias.
Director del Instituto Cardiovascular.
Hospital Clínico San Carlos.
- Madrid -



D. Andrés Íñiguez Romo
VOCAL

Cardiólogo, Jefe de Servicio de Cardiología.
Complejo Hospitalario Universitario.
- Vigo -



D. Javier Segovia Cubero
VOCAL

Cardiólogo, Jefe de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca Avanzada y Trasplante Cardíaco.
Hospital Puerta de Hierro.
- Madrid -



D. José Antonio Gómez Hospital
VOCAL

Cardiólogo, Director Unidad Cardiología Intervencionista.
Hospital Universitari de Bellvitge.
- Barcelona -



D. Antonio Merchán Herrera
VOCAL

Cardiólogo, Jefe de Servicio de Cardiología.
Hospital Infanta Cristina.
- Badajoz -



D. José María Hernández García
VOCAL

Cardiólogo, Facultativo Unidad de Hemodinámica.
Hospital Virgen de la Victoria.
- Málaga -



D. José Alberto García-Lledó
VOCAL

Cardiólogo, Jefe de Servicio de Cardiología.
Hospital Príncipe de Asturias.
- Alcalá de Henares (Madrid) -



D. Alejandro Curcio Ruigómez
VOCAL

Cardiólogo, Jefe de Servicio de Cardiología.
Hospital Universitario de Fuenlabrada.
- Madrid -



D. José Moreu Burgos
VOCAL

Cardiólogo, Jefe Unidad Hemodinámica.
Hospital Virgen de la Salud.
- Toledo -

Administración

La Fundación cuenta con un equipo de administración compuesto por una directora de gestión y tres administrativas, y una responsable de comunicación que colabora a tiempo parcial.



Adquisición nueva sede

En marzo de 2019 trasladamos nuestra sede con el objetivo de dar un mejor servicio a los investigadores y colaboradores de la FIC. Este nuevo espacio dispone de una sala multiusos con pantalla gigante para realización de videoconferencias y retransmisiones en directo, cursos de formación, etc. así como cuenta con un área de oficinas y varios despachos a disposición de los profesionales que lo necesiten. Estas nuevas dependencias están ubicadas en el Paseo del Pintor Rosales 18.

Red de hospitales de la fundación FIC



El Patronato de la FIC incorpora profesionales que desarrollan su labor asistencial en nueve hospitales del Sistema Nacional de Salud ubicados en cinco Comunidades Autónomas, constituyendo una red de intercambio de conocimientos y oportunidades en el ámbito de actuación de la FIC.

ANDALUCÍA
· Hospital Virgen de la Victoria.

CASTILLA LA MANCHA
· Hospital Virgen de la Salud de Toledo.

COMUNIDAD DE MADRID
· Hospital Clínico San Carlos.
· Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda.
· Hospital Universitario Severo Ochoa.
· Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

· Hospital Universitario de Fuenlabrada.

CATALUÑA
· Hospital de Bellvitge.

EXTREMADURA
· Hospital Universitario Infanta Cristina.

GALICIA
· Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.



B

PROYECTOS DE MEJORA EN LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS Y PROCESOS ASISTENCIALES

EN UNA SOCIEDAD CADA VEZ MÁS ENVEJECIDA Y CON MAYOR CARGA DE ENFERMEDADES, NUMEROSOS EXPERTOS ALERTAN SOBRE LA NECESIDAD DE TRANSFORMAR LOS MODELOS ASISTENCIALES PARA GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. ESTA NECESIDAD SE VUELVE AÚN MÁS IMPERIOSA EN ÁREAS COMO LA ATENCIÓN A LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, LAS CUALES CONSTITUYEN LA PRIMERA CAUSA DE MUERTE EN ESPAÑA GENERANDO ADEMÁS UNA ALTA TASA DE CRONICIDAD. POR ELLO, UNO DE LOS OBJETIVOS PRIORITARIOS DE LA FIC ES CONTRIBUIR A LA MEJORA DE LA ORGANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA UTILIZANDO LA INNOVACIÓN SOCIAL, ORGANIZATIVA Y TECNOLÓGICA PARA PASAR DE UNA SANIDAD BASADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS A OTRA DESTINADA A LA PRODUCCIÓN DE VALOR PARA EL PACIENTE Y PARA EL RESTO DE LOS AGENTES INVOLUCRADOS EN EL SISTEMA.

EN ESTE SENTIDO, HEMOS APOYADO DOS PROYECTOS INNOVADORES CENTRADOS EN LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES Y EN UN MEJOR APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS.

1. CARDIORED 1: CORAZÓN A CORAZÓN

DIRECTOR:
Pérez-Villacastín Domínguez,
Julián.
CENTRO COORDINADOR:
Instituto Cardiovascular,
Hospital Clínico San Carlos,
Madrid.
FECHA DE INICIO:
Enero 2017.
FECHA FINALIZACIÓN:
Indefinido.

Corazón a Corazón consiste en la creación de una Red Cardiovascular conjunta entre cuatro hospitales y sus áreas de primaria para dar asistencia a los pacientes de una manera coordinada y eficiente entre todos los hospitales de la Red. Impulsado por el Instituto Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos de Madrid junto a los servicios de Cardiología del Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá, del Hospital Universitario Severo Ochoa de Leganés y del Hospital Universitario de Fuenlabrada, así como los 43 centros de Salud de cada una de estas áreas, el SUMMA 112 y los diferentes ayuntamientos de las localidades participantes, el proyecto ha sido respaldado por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

La iniciativa fundamental de CardioRed1 era la asistencia coordinada de los pacientes cardiológicos con el resto de hospitales, tanto desplazando a los profesionales con más experiencia al resto de centros como concentrando a los pacientes de mayor complejidad en el hospital de referencia (Hospital Clínico San Carlos). De esta manera, concentrando las intervenciones en los profesionales con más conocimiento, se favorece una atención de máxima calidad, así como disminuir la variabilidad clínica.

En 2018, se delimitaron una serie de áreas de acción prioritarias para mejorar procesos y procedimientos en todos los centros de la Red: Mejorar la calidad y seguridad clínica; Dar más

voz a los pacientes; Fortalecer la intervención preventiva; Y aumentar la eficiencia del sistema sanitario. Para ello, se definieron diferentes subproyectos que se comenzaron a desarrollar más sistemáticamente en 2019, cuando se incorpora a la CardioRed1 un coordinador de proyectos. Éstos son:

- Desarrollo de una trayectoria del paciente con fibrilación auricular.
- Informes de alta, informes para pruebas complementarias e informes para el paciente comunes entre los cuatro hospitales.
- Código aorta: creación de una trayectoria del paciente en caso de síndrome aórtico agudo [incluye SUMMA 112].
- Co-diseño con pacientes para mejorar el proceso de ingreso en el hospital.
- Paquete agregado de enfermería (nursing bundle) para mejorar la experiencia del paciente ingresado.
- Programa de detección precoz de fibrilación auricular (prevención de ictus).
- Proyecto ECHO: formación y conexión virtual en patología cardiovascular para atención primaria.
- Formación en reanimación cardiopulmonar en institutos escolares y a asociaciones de pacientes.
- Reducción de pruebas e intervenciones de poco valor basándose en la metodología Do-Not-Do.

CardioRed1 cuenta con el apoyo de la FIC y del Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos. Esta es la primera Red de este tipo que se pone en marcha en la Comunidad de Madrid pero tiene vocación de ser extensible a otras áreas de salud y a otras patologías.



2. ESTUDIO PARA LA MEJORA DE LA ATENCIÓN A FAMILIARES Y ACOMPAÑANTES DE PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS (TRAZABILIDAD DE PACIENTES)

DIRECTOR:
Bas Villalobos, Marian.
CENTRO COORDINADOR:
Instituto Cardiovascular,
Hospital Clínico San Carlos,
Madrid.
FECHA DE INICIO:
Enero 2017.
FECHA FINALIZACIÓN:
Diciembre 2020.
CONTRIBUCIÓN FIC:
21.241,56 €

Uno de los aspectos más influyentes en la percepción de la calidad recibida durante la asistencia por parte de pacientes y acompañantes reside en el proceso de información, tanto en lo relativo al proceso en el que se encuentra el paciente, como la situación en que se encuentra éste mientras está siendo sometido a algún procedimiento sin acompañamiento. En este sentido, este proyecto pretende la evaluación y mejora de la experiencia de pacientes y acompañantes, centrada en la percepción acerca de la información recibida por ambos colectivos. Esta iniciativa contempla el desarrollo de multitud de actuaciones que se implantarán en todos los hospitales de la CardioRed1 (Hospital Clínico San Carlos, Hospital de Fuenlabrada, Príncipe de Asturias de Alcalá y Severo Ochoa de Leganés).

En 2019, se han estado rediseñando los materiales de información previa a procedimientos, dípticos y vídeos informativos. Se distribuirán a todos los prescriptores para que el paciente y entorno reciba la información cuanto antes al interactuar con el hospital. Además, se va implantar una aplicación móvil que muestre el seguimiento del paciente dentro del hospital, de forma que los familiares y acompañantes del mismo puedan conocer en tiempo real dónde se encuentra, reduciendo su incertidumbre e inquietud.

En el Hospital Clínico San Carlos se ha habilitado un espacio con privacidad y ambiente agradable para que el médico informe a pacientes y familiares en la intimidad. Además, se ha renovado la guía

de paciente coronario y se han puesto infografías en las plantas de hospitalización para empezar la educación cardiovascular desde el primer momento. El resto de hospitales implantarán estas medidas en los próximos meses.

El proyecto también contempla la transferencia de pacientes dentro de CardioRed1. El objetivo es facilitar la transferencia de los pacientes dentro de CardioRed1 y hacia sus hogares (sobre todo en estenosis aórtica) mediante la creación de una información clínica común, la optimización de la estancia hospitalaria y la detección precoz de la vulnerabilidad social.

En 2019, se ha gestionado la adquisición de una plataforma AGFA para datos de imagen digital en la cual estarán incorporados todos los hospitales de CardioRed1. Se ha acordado el diseño de un patient swimlane para procesos clave en estenosis aórtica que requieren derivaciones inter-centro.



INVESTIGACIÓN

LA INVESTIGACIÓN ES OTRA DE LAS ACTIVIDADES PRIORITARIAS DE LA FUNDACIÓN CON EL OBJETIVO DE AUMENTAR EL CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y SU TRATAMIENTO.

EN 2019, LA FIC HA COLABORADO EN UN TOTAL DE 56 PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA, ENSAYOS CLÍNICOS Y REGISTROS DE PACIENTES. DE ELLOS, 16 HAN SIDO IMPULSADOS CIENTÍFICAMENTE Y FINANCIADOS EN SU TOTALIDAD POR LA FIC. LA FUNDACIÓN, ADEMÁS, HA CONTRIBUIDO A LA PUBLICACIÓN DE 25 ARTÍCULOS CIENTÍFICOS EN REVISTAS DE ALTO IMPACTO.

2019

A lo largo de los últimos tres años, la actividad investigadora de la fic se ha mantenido entre los 50 y 60 proyectos anuales. En 2019, ha habido un ligero descenso del número de proyectos de investigación realizados, aumentando el número de registros y ensayos clínicos.

20



Ensayos clínicos

30



Proyectos de investigación clínica

6



Registros

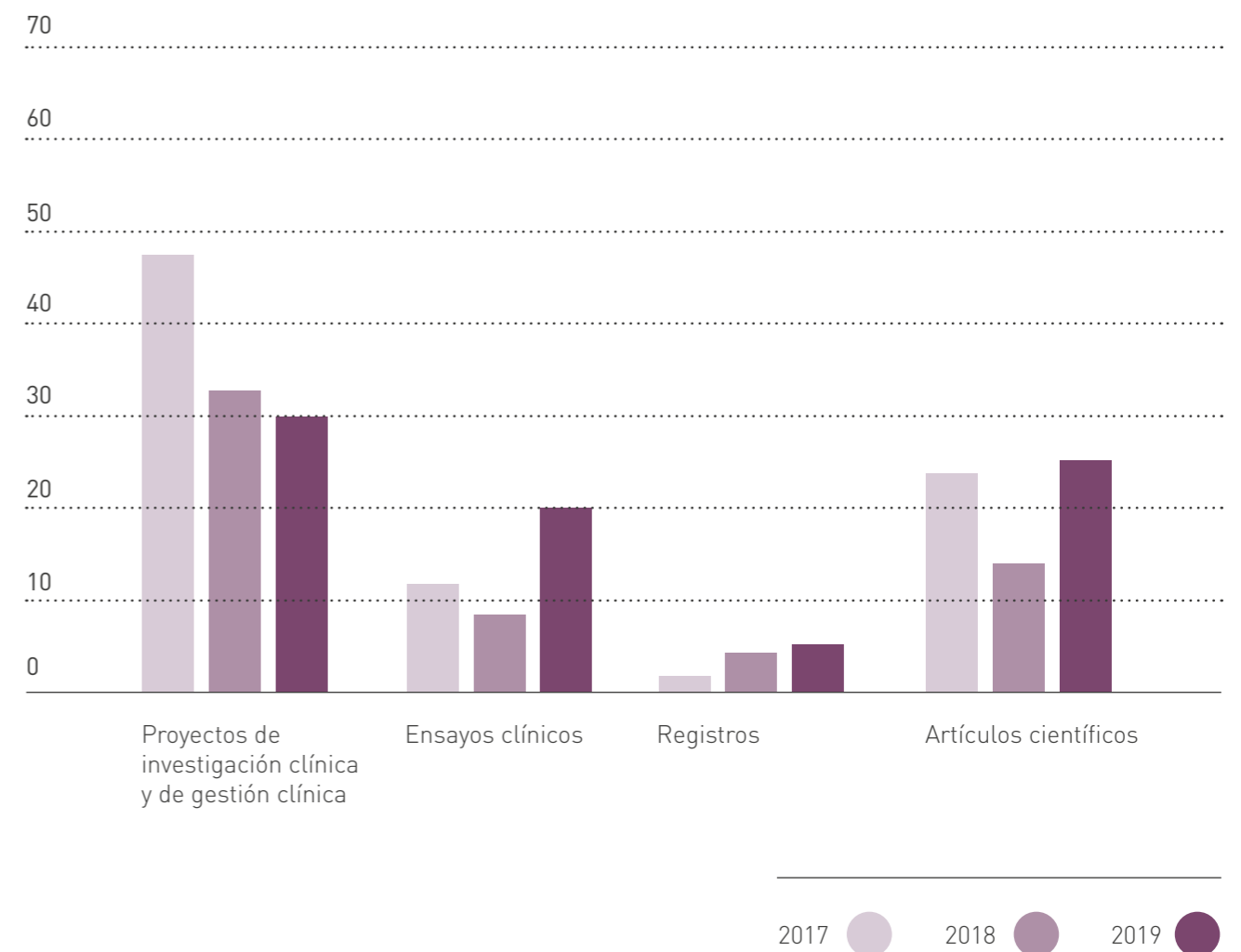
2017

59 Proyectos de investigación
47 Proyectos de investigación clínica
11 Ensayos clínicos
02 Registros

2018

42 Proyectos de investigación
35 Proyectos de investigación clínica
09 Ensayos clínicos
05 Registros

Comparativa Investigación 2017-2019



01. Proyectos de investigación promovidos por la FIC

En esta sección detallamos los proyectos de investigación (tanto investigación clínica como ensayos) impulsados y financiados en su totalidad por la Fundación FIC.

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA PROMOVIDOS POR LA FIC

1. TENDENCIAS EN EL TRATAMIENTO DEL SHOCK CARDIOGÉNICO E IMPACTO PRONÓSTICO DEL TIPO DE CENTROS TRATANTES

INVESTIGADOR PRINCIPAL:
Ariza Solé, Albert.
CENTRO COORDINADOR:
Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria (Fundación IMAS).
FECHA DE INICIO:
1 enero 2019.
FECHA FINALIZACIÓN:
Diciembre 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC:
Proyecto incluido en el Convenio Marco con la Fundación IMAS por importe global de 25.000 € anuales.

El shock cardiogénico (SC) es una causa importante de muerte hospitalaria en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. El SC se produce cuando el corazón, debido a una cardiopatía, es incapaz de suministrar suficiente sangre a los órganos. El objetivo de este estudio fue evaluar la asociación entre las características de los centros tratantes y la mortalidad en el SC secundario a infarto de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST).

La investigación analizó datos de 19.963 pacientes con shock cardiogénico tras infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, arrojando por primera vez en España datos contundentes de la relación entre la mortalidad hospitalaria y las características del tipo de centro tratante. A pesar de tener una alta mortalidad hospitalaria, ésta disminuyó del 82,7% al 66,8% entre 2003 y 2015 debido, en gran medida, al aumento de la proporción de pacientes tratados en hospitales con laboratorio de hemodinámica y servicio de cirugía cardíaca, así como en unidades de cuidados intensivos cardiológicos adscritas al servicio de Cardiología.

El trabajo, elaborado a partir de la base de datos del proyecto RECALCAR, evidenció que la proporción de pacientes con SC tratados en hospitales con laboratorio de hemodinámica y servicio de cirugía cardíaca aumentó de 38,4% en 2003 a 52,9% en 2015. Las tasas de mortalidad bruta y ajustada por riesgo se redujeron con el tiempo (del 82% al 67,1%, y del 82,7% al 66,8%, respectivamente). La revascularización coronaria, tanto quirúrgica como percutánea, se asoció de forma independiente con una menor mortalidad, así como la disponibilidad

de Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos se asoció con tasas de mortalidad ajustada más bajas (65,3% versus 72%). La edad media de los pacientes fue de 73,4 años.

El trabajo, el cual ganó el premio a la mejor comunicación del Congreso de la Sociedad Española de Cardiología en 2019, fue publicado en la Revista Española de Cardiología en diciembre de 2019.

2. VALIDEZ DEL CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS PARA LA INVESTIGACIÓN DE RESULTADOS EN LA ATENCIÓN AL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

INVESTIGADOR PRINCIPAL:
Bernal, José Luis.
CENTRO COORDINADOR:
Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria (Fundación IMAS).
FECHA DE INICIO:
Enero 2018.
FECHA FINALIZACIÓN:
Enero 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC:
Proyecto incluido en el Convenio Marco con la Fundación IMAS por importe global de 25.000 € anuales.

La investigación de resultados en salud utiliza tanto registros clínicos como bases de datos administrativas. El objetivo de este trabajo es evaluar la concordancia del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) con el registro DIOCLEES (Descripción de la Cardiopatía Isquémica en el Territorio Español) y su utilidad en la investigación de resultados del síndrome coronario agudo en España. Para ello, mediante identificadores indirectos, se vinculó el DIOCLEES con el CMBD y se seleccionaron los emparejamientos únicos. Considerando algunas de las variables más relevantes para ajustar por riesgo la mortalidad intrahospitalaria por infarto agudo de miocardio, se calculó la concordancia interobservadores, la sensibilidad, la especificidad y los valores predictivos positivo y negativo para medir la validez del CMBD, y el área bajo la curva ROC (receiver operating characteristic) para determinar su discriminación.

Se lograron 1.539 (60,85%) emparejamientos únicos. El acuerdo observado fue casi perfecto ($\kappa = 0,863$); la sensibilidad del CMBD resultó del 85,10% y su especificidad, del 98,31%. El análisis de sensibilidad (el 79,95% de emparejamientos) confirmó, en general, estos resultados.

Los resultados del estudio, publicado en la Revista Española de Cardiología, indicaron que el CMBD puede ser un instrumento útil para la investigación de resultados del síndrome coronario agudo en España.

3. EVALUACIÓN DE LA MEJORA CLÍNICA Y ANALÍTICA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y DÉFICIT DE HIERRO

INVESTIGADOR PRINCIPAL:
Bover Freire, Ramón.
CENTRO COORDINADOR:
Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria (Fundación IMAS).
FECHA DE INICIO:
Enero 2017.
FECHA FINALIZACIÓN:
Febrero 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC:
4.531,25 €.

El déficit de hierro, con o sin anemia, es un hallazgo frecuente en pacientes con IC y su corrección intravenosa con Carboximaltosa Férrica ha demostrado que mejora el estado funcional y la calidad de vida de los pacientes. Estudio observacional retrospectivo evaluará la mejora de la clase funcional y la tolerancia al ejercicio en pacientes con insuficiencia cardiaca y déficit de hierro después de la corrección con carboximaltosa férrica.

Objetivos del proyecto:

- Evaluación de las características clínicas de los pacientes con déficit de hierro
- Predictores de mejora de la clase funcional
- Valoración de siguientes parámetros (analítica completa con perfil siderémico y hemoglobina)
- Abordaje del tratamiento de los pacientes con déficit de hierro en la unidad de insuficiencia cardiaca
- Valoración de nuevas estrategias terapéuticas

Presentamos la evolución del estado funcional y los parámetros analíticos de una cohorte de pacientes con déficit de hierro a los 3 meses de su corrección. Se incluyeron todos los pacientes a los que se les diagnosticó déficit de hierro según las guías de práctica clínica y en los que se hizo corrección con rboximaltosa Férrica intravenosa, con la dosis calculada según hemoglobina y peso. En total, se incluyeron 170 pacientes (el 77% varones) con una media de 86 años. Se analizaron sus características basales, la clase funcional mediante los cuestionarios de Minnesota (21 items) y EQ-5D y los parámetros analíticos. Posteriormente se reevaluaron estos mismos parámetros a los 3 meses de la infusión. Los resultados, publicados en la Revista Española de Cardiología en 2019, indicaron que la corrección del déficit de hierro con Carboximaltosa Férrica en pacientes con IC mejora los parámetros analíticos y el estado funcional a los 3 meses de su corrección, especialmente la actividad física.

4. CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN AORTOCORONARIA EN ESPAÑA. INFLUENCIA DEL VOLUMEN DE PROCEDIMIENTOS EN LOS RESULTADOS

INVESTIGADOR PRINCIPAL:
Javier Goicolea.
CENTRO COORDINADOR:
Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria (Fundación IMAS).
FECHA DE INICIO: Marzo 2015.
FECHA FINALIZACIÓN:
Noviembre 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC:
Proyecto incluido en el Convenio Marco con la Fundación IMAS por importe global de 25.000 € anuales.

El objetivo del estudio es analizar la asociación entre volumen y resultados en cirugía de revascularización aortocoronaria (CABG) en el Sistema Nacional de Salud de España. Para ello, se analizaron los eventos de CABG entre 2013-2015. Las variables de resultado seleccionadas fueron la mortalidad hospitalaria en el evento índice, así como los reingresos por causa cardiaca a los 30 días y la mortalidad en el reingreso.

Se incluyeron un total de 17.335 eventos de CABG con una mortalidad bruta del 5,0%. Los eventos atendidos en centros de bajo volumen para CABG (< 155 CABG al año) mostraron una mortalidad ajustada por riesgo un 17% superior y una correlación lineal negativa entre volumen y reingresos ajustados por riesgo, así como una mayor proporción de complicaciones durante el evento. La misma asociación entre volumen y mejores resultados se encontró en la CABG aislada.

El estudio concluyó que los hospitales del Sistema Nacional de Salud tienen un bajo volumen promedio de revascularización aortocoronaria. Se halló una asociación entre mayor volumen y mejores resultados en la CABG total y aislada. Los hallazgos de este estudio aconsejan una mayor concentración de CABG y la publicación de los resultados ajustados a riesgo de la intervención coronaria.

Este trabajo, liderado por el Dr. Javier Goicolea (Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid), fue publicado en la Revista Española de Cardiología en noviembre de 2019.

5. ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD Y RESULTADOS DEL IMPLANTE DE TAVI

INVESTIGADOR PRINCIPAL:
Núñez Gil, Iván.
INVESTIGADORES COLABORADORES:
Nombela, Luis; Fernández Ortiz, Antonio; Jiménez, Pilar; Bas, Marian; Macaya, Carlos; Fernández Pérez, Cristina; Bernal, José Luis; Elola Somoza, Francisco Javier.
FECHA DE INICIO:
Agosto 2018.
FECHA FINALIZACIÓN:
Diciembre 2019.
CENTRO COORDINADOR:
Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria (Fundación IMAS).
CONTRIBUCIÓN FIC:
Proyecto incluido en el Convenio Marco con la Fundación IMAS por importe global de 25.000 € anuales.

Evolución TAVI (Sustitución endovascular de válvula aórtica) vs. Reemplazo valvular aórtico quirúrgico. Se hará seguimiento a los pacientes desde 2003 a 2015, estudiándose los reingresos a 30 días y 1 año, así como la mortalidad intrahospitalaria. Relación entre volumen y resultados. Complicaciones: cirugía durante el mismo ingreso, ictus, implante de marcapasos y cirugía vascular durante el ingreso. Análisis de los perfiles de los pacientes y los resultados. Análisis de la evolución de los resultados. Análisis actividad Valve-in-Valve si es posible. Estancia Media. Análisis de posibles diferencias entre Hospitales con UCIC. Se estudiarán las diferencias en el perfil clínico de los pacientes a los que se implanta TAVI entre hospitales o Comunidades Autónomas. A finales de 2019, ya estaban realizados los análisis y preparadas dos publicaciones para remitir a revistas.

6. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LA ATENCIÓN AL INFARTO DE MIOCARDIO EN ESPAÑA

INVESTIGADOR PRINCIPAL:
Rodríguez Padial, Luis.
CENTRO COORDINADOR:
Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria (Fundación IMAS).
FECHA DE INICIO:
Abril 2017.
FECHA FINALIZACIÓN:
Diciembre 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC:
Proyecto incluido en el Convenio Marco con la Fundación IMAS por importe global de 25.000 € anuales.

Existen numerosos datos que indican diferencias en la atención prestada a hombres y mujeres en distintas patologías cardiovasculares, las cuales pueden ser debidas a múltiples causas. Se ha analizado la atención prestada al SCASEST y al SCASEST en España, observando diferencias entre comunidades y hospitales, lo cual ha tenido un significativo impacto en la mortalidad. El objetivo es analizar las diferencias en los tratamientos aplicados entre ambos sexos, explorando, de hallarse diferencias significativas, con la información disponible en el CMBD, sus posibles causas. El Hospital Clínico Universitario San Carlos y Complejo Hospitalario de Toledo colaborarán en el desarrollo del estudio. En 2019 se finalizaron los análisis y se preparó una publicación para remitir a la Revista Española de Cardiología.



7. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN ESPAÑA

INVESTIGADORES PRINCIPALES: Olmos Blanco, Carmen; Vilacosta, Isidre.
CENTRO COORDINADOR: Hospital Clínico San Carlos, Madrid.
FECHA DE INICIO: Marzo 2016.
FECHA FINALIZACIÓN: Diciembre 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC: 19.896 €.

El proyecto, realizado con el apoyo metodológico de la Fundación IMAS, describe las características epidemiológicas de los pacientes ingresados con diagnóstico de endocarditis infecciosa en España en los hospitales del Sistema Nacional de Salud entre el 1 de enero de 2003 y el 31 de diciembre de 2014. En total, se analizaron 16.867 episodios. Los resultados del estudio indicaban un aumento en la incidencia de endocarditis infecciosa en España de 2,72 casos por cada 100.000 habitantes a 3,49 casos, lo que supone un aumento del 20%. La mortalidad intrahospitalaria, sin embargo, ha ido disminuyendo un 0,2% por año situándose en el 20,4%. El estudio, publicado en el Journal of the American College of Cardiology, también reflejó una evolución particular para cada uno de los microorganismos encontrados. Actualmente, hay otros dos estudios derivados de este en los que se están estudiando las diferencias por Comunidades Autónomas de dichos pacientes. Dichas investigaciones están en espera de realizar los análisis.

8. EVALUACIÓN DE LA EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD DE LA IMPLANTACIÓN DE UN LABORATORIO DE HEMODINÁMICA Y ELECTROFISIOLOGÍA SATÉLITE EN EL HOSPITAL DE FUENLABRADA

INVESTIGADORA PRINCIPAL: Bas Villalobos, Marian.
CENTRO COORDINADOR: Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria (Fundación IMAS).
FECHA DE INICIO: Abril 2016.
FECHA FINALIZACIÓN: Diciembre 2021.
CONTRIBUCIÓN FIC: Proyecto incluido en el Convenio Marco con la Fundación IMAS por importe global de 25.000 € anuales.

El objetivo del estudio es evaluar el impacto de la puesta en funcionamiento del laboratorio satélite de hemodinámica y electrofisiología en el Hospital Universitario de Fuenlabrada (HUF), comparando los principales indicadores de proceso y resultados de la atención a pacientes de enfermedades cardiovasculares. Se está a la espera de poder disponer de datos de los dos años posteriores a la puesta en marcha del laboratorio satélite.

9. TENDENCIAS E INFLUENCIA PRONÓSTICA DE LA DURACIÓN DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SIN COMPLICACIONES EN ESPAÑA

INVESTIGADORES PRINCIPALES: Íñiguez, Andrés; Abuassi Alnakeeb, Emad.
CENTRO COORDINADOR: Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria (Fundación IMAS).
FECHA DE INICIO: 2017.
FECHA FINALIZACIÓN: Agosto 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC: Proyecto incluido en el Convenio Marco con la Fundación IMAS por importe global de 25.000 € anuales.

El objetivo de este estudio es evaluar la evolución y variabilidad que ha experimentado en los últimos años la duración de la estancia hospitalaria de los pacientes atendidos por IAMCEST en los hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS) español, así como su posible asociación con las tasas de mortalidad intrahospitalaria y de reingresos ajustadas por riesgo. El fin último es determinar si la recomendación de alta precoz en los casos sin complicaciones resulta segura en el SNS y, en general, identificar la posibilidad de introducir mejoras en el proceso de atención al IAMCEST en España.

Se identificaron en el Conjunto Mínimo Básico de Datos los episodios de pacientes con infarto de miocardio con elevación del segmento ST no complicado tratados con intervención coronaria percutánea primaria y datos de alta vivos entre 2003 y 2015. La estancia media se ajustó mediante regresión de Poisson multinivel con efectos mixtos. El efecto de la estancia corta en el reingreso por causa cardiovascular a 30 días se evaluó en episodios de 2012-2014 mediante emparejamiento por puntuaciones de propensión y regresión logística multinivel, comparando las razones estandarizadas de reingreso y mortalidad por riesgo.

La estancia ajustada disminuyó significativamente (razón de tasas de incidencia <1; p <0,001) cada año desde 2003. La estancia corta no fue un predictor independiente de reingreso (OR=1,10; IC95%, 0,92-1,32) ni de mortalidad (OR=1,94; IC95%, 0,93-14,03). Las comparaciones entre las razones estandarizadas de reingreso y mortalidad por riesgo confirmaron estos resultados, excepto en la de mortalidad a los 30 días, significativamente mayor en la estancia corta, aunque probablemente sin significado clínico (el 0,103 y el 0,109%; p <0,001). El estudio concluyó que la estancia ≤ 3 días aumentó significativamente en España desde 2003 a 2015 y parece una opción segura en el infarto de miocardio con elevación del segmento ST no complicado.



10. IDENTIFICACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DEL EFECTO FIN DE SEMANA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SNS

INVESTIGADORES PRINCIPALES: Elola Somoza, Francisco Javier; Bernal Sobrino, José Luis.
CENTRO COORDINADOR: Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria (Fundación IMAS).
FECHA DE INICIO: Abril 2017.
FECHA FINALIZACIÓN: Diciembre 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC: Proyecto incluido en el Convenio Marco con la Fundación IMAS por importe global de 25.000 € anuales.

El objetivo del proyecto es analizar la relación entre fin de semana y resultados en salud (mortalidad, reingresos), tratando de responder a diferentes hipótesis de trabajo, que pretenden trazar un mapa de las posibles asociaciones entre el funcionamiento de los hospitales en los fines de semana y los resultados en salud. Actualmente se están realizando los análisis.

11. ESTUDIO DE EVALUACIÓN DE EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD, PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y TRATAMIENTOS RECIBIDOS EN EL INSTITUTO CARDIOVASCULAR. PROTOCOLO HEARTEXPERT-18

INVESTIGADORES PRINCIPALES: Pérez-Villacastín Domínguez, Julián.
CENTRO COORDINADOR: Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria (Fundación IMAS).
FECHA DE INICIO: Enero 2018.
FECHA FINALIZACIÓN: Marzo 2020.
CONTRIBUCIÓN FIC: 96.438€.

El perfeccionamiento del proceso de información al paciente sobre su enfermedad y tratamiento, así como otras medidas complementarias para la activación del mismo, repercuten en una mejora de la experiencia del paciente y sus acompañantes, de los resultados en salud, así como en el empoderamiento de los mismos en el conocimiento de su patología y sus autocuidados.

Este estudio unicéntrico, descriptivo, transversal controlado, no aleatorizado, de intervención no invasiva, tiene como objetivo evaluar el impacto de medidas de empoderamiento del paciente durante el proceso asistencial de una patología cardiovascular en su experiencia, el conocimiento de su enfermedad y en los tratamientos y pruebas que haya recibido.

Se incluirán dentro del ámbito de actuación del estudio todos los pacientes mayores de 18 años que acudan al Instituto Cardiovascular con motivo de la realización de un procedimiento intervencionista (cardiología o cirugía cardiovascular), así como aquellos que ingresan a cargo de las áreas de hospitalización de Cardiología o Cirugía Cardiovascular.

En función de la fase en que se encuentre el estudio, los pacientes y sus acompañantes podrán ser incluidos en alguna de las encuestas previstas, determinándose para cada encuesta el tamaño muestral necesario junto con la Unidad de Calidad del Hospital.

12. IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE REGISTRO DE DOSIS EN EL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD

INVESTIGADOR PRINCIPAL:
Ten Morón, José Ignacio.
CENTRO COORDINADOR:
Hospital Clínico San Carlos, Madrid.
FECHA DE INICIO:
Julio 2018.
FECHA FINALIZACIÓN:
Julio 2021.
CONTRIBUCIÓN FIC:
40.000€.

Las dosis de radiación suponen un (pequeño) incremento de riesgo de cáncer (y malformaciones) que se debe cuantificar y disminuir cuando sea factible. Conociendo las dosis, se justificarán mejor las pruebas de imagen y se utilizarán mejor los equipos de rayos X y los protocolos de examen adecuados (optimizar).

En este proyecto se persigue estudiar los aspectos relacionados con métodos y técnicas de registro de parámetros dosimétricos de pruebas radiológicas con radiaciones ionizantes llevando a cabo la creación de un registro de indicadores dosimétricos mediante el software necesario para recepción de los objetos DICOM, la estructura de la base de datos y el desarrollo para facilitar la explotación de los resultados de los indicadores dosimétricos almacenados (en adelante DOLQA System). Se llevará a cabo la integración en DOLQA System de las modalidades DICOM de Imagen que utilizan radiación ionizante y proporcionan información dosimétrica de interés (CT Computed Tomography, MG Mammography y Tomosynthesis, XA X-Ray Angiography, DX Digital Radiography, CTPT Positron Emission Tomography), pudiendo recibir datos de todas estas modalidades independientemente del fabricante. Preferentemente la recepción se realizará por conexión al PACS central, y a través de los estándares DICOM RDSR o a partir de las cabeceras DICOM de las imágenes. Además, igualmente la herramienta facilitará la generación de alertas de dosis (o del cualquier otro parámetro técnico disponible en la base de datos) personalizables por el administrador con umbrales de aviso y alerta configurables.

13. DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UNA HERRAMIENTA DE REALIDAD MIXTA PARA LA PLANIFICACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS CARDIOVASCULARES

INVESTIGADOR PRINCIPAL:
Ten Morón, José Ignacio.
CENTRO COORDINADOR:
Hospital Clínico San Carlos, Madrid.
FECHA DE INICIO:
Septiembre 2017.
FECHA FINALIZACIÓN:
Septiembre 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC:
53.500 €.

Este proyecto consiste en analizar las posibilidades que ofrecen las nuevas técnicas de imagen basadas en la realidad mixta, en particular la soportada por las gafas Microsoft HoloLens. Este dispositivo, con un avanzado procesador gráfico de imágenes, es capaz de procesar y reconstruir directamente las imágenes generadas por las modalidades de imagen médica, y presentarlas mediante la visualización holográfica en el entorno de planificación y/o cirugía del profesional. Como punto de partida, se propone el desarrollo de una plataforma que incluya la adquisición directa de la imagen generada por las modalidades de imagen (TC, eco, MR..), y con capacidad de realizar técnicas de procesado avanzado sobre la reconstrucción volumétrica, segmentación, fusión de modalidades, navegación, etc. Además del proyecto planteado para reconstrucción 3D de la anatomía cardiovascular real de los pacientes, dirigido a optimizar el tratamiento integral de la Fibrilación Auricular, que se soportaba en impresión 3D, se plantea el desarrollo de proyectos de aplicación de esta plataforma de reconstrucción mixta en HoloLens, en planificación e implantación de TAVI y remodelado ventricular. El destino de esta tecnología serán las áreas de Hemodinámica, Arritmias, Cirugía Cardíaca y Cirugía Vasculardel Hospital Clínico San Carlos.

ENSAYOS CLÍNICOS PROMOVIDOS POR LA FIC

1. IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE REHABILITACIÓN CARDIACA AMBULATORIA MEDIANTE NUEVAS TECNOLOGÍAS: UNIDAD DE REHABILITACIÓN CARDIACA VIRTUAL

INVESTIGADOR PRINCIPAL:
Vivas Balcones, David.
CENTRO COORDINADOR:
Hospital Clínico San Carlos, Madrid.
FECHA DE INICIO:
Octubre 2016.
FECHA FINALIZACIÓN:
Diciembre 2020.
CONTRIBUCIÓN FIC:
97.500 €.

El proyecto consiste en analizar el efecto de un programa de rehabilitación cardíaca domiciliaria con apoyo telemático sobre la mejora en la capacidad física (evaluada mediante la capacidad funcional durante la ergometría), el control de los factores de riesgo cardiovascular y la calidad de vida, en comparación con un programa convencional. Los objetivos son evaluar la incidencia de eventos cardiovasculares durante el seguimiento de estos pacientes en comparación con un programa convencional, evaluar el coste efectividad, coste-eficiencia y coste-utilidad de este programa, así como la satisfacción de los pacientes y por último, valorar la seguridad y la adherencia de la intervención. En 2019 se inició la inclusión de pacientes.

2. BALÓN LIBERADOR DE PACLITAXEL TRAS STENT CONVENCIONAL VS STENT LIBERADOR DE FÁRMACOS EN EL INFARTO AGUDO CON ELEVACIÓN DE ST (PEBSI II)

INVESTIGADORES PRINCIPALES:
García-Touchard, Arturo;
Goicolea, Javier.
CENTRO COORDINADOR:
Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda.
FECHA DE INICIO:
24 febrero 2016.
FECHA FINALIZACIÓN:
Octubre 2020.
CONTRIBUCIÓN FIC:
692.433,03 €.

Ensayo prospectivo, multicéntrico, aleatorizado para comparar la eficacia y la seguridad del tratamiento combinado de stent metálico junto con balón farmacológico frente al tratamiento convencional (solo implante de stent metálico) en pacientes con IMEST a las 12 horas de la aparición de los síntomas. La evaluación se ha realizado mediante el estudio del fallo del vaso diana (muerte de causa cardíaca, reinfarcto del vaso diana, revascularización del vaso diana guiada por isquemia) a los 12 meses.

En el proyecto, gestionado por la Plataforma SCReN (Spanish Clinical Research Network), participan un total de 11 hospitales: Hospital Clinic de Barcelona; Hospital Universitario Araba-Txagorritxu; Hospital Central de la Defensa Gómez-Ulla; Hospital Universitari i Politènic La Fe de Valencia; Hospital General Universitario de Ciudad Real; Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; Hospital Regional Universitario de Málaga; Hospital Universitario Virgen de la Vitoria; Hospital Universitario Puerta Real; Hospital Universitario Virgen de Macarena; Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Un total de 223 pacientes fueron incluidos en este estudio. Las conclusiones fueron las siguientes: la estrategia con balón farmacológico tras implante de stent metálico en comparación con la estrategia de implante de stent metálico en pacientes con infarto de miocardio con elevación del segmento ST (IMEST) muestra superioridad angiográfica. Ésta inhibe de manera significativa el crecimiento neointimal en el seguimiento a largo plazo. También se asocia con una excelente cobertura de los struts de stent (>99 % a los 9 meses) y unas tasas muy bajas de mala aposición de los struts.

**3. CRIOABLACIÓN DE
VENAS PULMONARES
VS FÁRMACOS
ANTIARRÍTMICOS EN
FIBRILACIÓN AURICULAR
PERSISTENTE.
ESTUDIO CRAFT**

INVESTIGADOR PRINCIPAL:
Pérez Castellano, Nicasio.
CENTRO COORDINADOR:
Hospital Clínico San Carlos,
Madrid.
FECHA DE INICIO:
Octubre 2017.
FECHA FINALIZACIÓN:
Diciembre 2021.
CONTRIBUCIÓN FIC:
647.000 €.

Estudio prospectivo, aleatorizado, multicéntrico, que compara la eficacia y seguridad relativa de la crioablación de venas pulmonares (VPs) mediante el catéter-balón Arctic Front Advance® con el tratamiento antiarrítmico en pacientes con Fibrilación Auricular (FA) persistente. El objetivo primario de eficacia es la supervivencia (tiempo) sin FA, flutter auricular ni taquicardia auricular de más de 30 segundos una vez transcurridos 9 meses. Actualmente hay 35 pacientes incluidos en el estudio, 23 de ellos han sido reclutados en 2019. El centro con mayor número de pacientes incluidos es el Hospital Clínico San Carlos, con 17 individuos. El objetivo es reclutar un total de 196 pacientes.



02. Ayudas y colaboraciones en proyectos de investigación

AYUDAS A PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

1. ANÁLISIS ESPECTRAL DE LA SEÑAL AURICULAR EN LOS MARCAPASOS CON CAPACIDAD DE DETECCIÓN DE APNEA DEL SUEÑO (ASAP-AF-SBD)

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Filgueiras Rama, David.
CENTRO COORDINADOR: Hospital Clínico San Carlos, Madrid; Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) y el Centro de Investigación en Red de Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV).
FECHA DE INICIO: 4 abril 2017.
FECHA FINALIZACIÓN: Diciembre 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC: 12.000 €.

La fibrilación auricular (FA) se considera actualmente una epidemia mundial creciente e inevitable con una carga económica y social importante. El diagnóstico de FA es simple y no invasivo utilizando registros de electrocardiografía de superficie, aunque también se puede obtener a partir de registros auriculares intracardiacos en pacientes con dispositivos implantables.

El objetivo del proyecto fue analizar retrospectivamente la señal auricular registrada en la sonda auricular tanto en pacientes con Fibrilación Auricular paroxística como persistente, para objetivar diferencias en patrones espectrales de aurícula derecha entre ambos estados de Fibrilación Auricular. También se analizó retrospectivamente la progresión de los cambios espectrales en la señal auricular de la sonda de marcapasos, en pacientes con episodios repetidos de Fibrilación Auricular paroxística y progresión hacia Fibrilación Auricular persistente documentada. Y se determinó el grado de independencia del análisis espectral como predictor de desarrollo de Fibrilación Auricular persistente con respecto a las variables clínicas.

La hipótesis que se ha querido probar con este estudio es que las tasas de activación atrial en fibrilación auricular muestran patrones específicos del paciente

que se pueden predecir mediante el uso de variables clínicas y datos de monitoreo remoto desde dispositivos de desfibrilación cardioversor implantables.

El registro, en el que participaron 51 centros, incluyó 4.618 pacientes con desfibrilador cardioversor implantable. El comité científico y dos investigadores independientes revisaron todos los episodios registrados y las transmisiones remotas para identificar los trazados de Fibrilación Auricular con los electrocardiogramas bipolares auriculares almacenados.

Un total de 33.918 episodios de 743 pacientes fueron aptos para el estudio. Los pacientes con FA persistente mostraron tasas de activación atrial más rápidas que los pacientes con fibrilación atrial paroxística. Además, se pudo estimar el tiempo de duración de la remodelación eléctrica atrial. La progresión de fibrilación auricular demostró un patrón específico para cada paciente con remodelado auricular eléctrico que pudo ser estimado utilizando los datos de monitorización remota de los dispositivos cardiacos implantados. De esta manera, esta investigación demuestra que es posible monitorizar y predecir la progresión de la arritmia de forma personalizada y específica para cada paciente, abriendo el campo de la medicina personalizada en fibrilación auricular. El artículo derivado del proyecto fue publicado por la revista Europace en diciembre de 2019.



2. REGISTRO DE ECG DE ALTA DENSIDAD MEDIANTE SISTEMA BSPM

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Filgueiras Rama, David.
CENTRO COORDINADOR: Hospital Clínico San Carlos, Madrid.
FECHA DE INICIO: 1 enero 2017.
FECHA FINALIZACIÓN: Octubre de 2020.
CONTRIBUCIÓN FIC: 92.200 €.

En los últimos años, diversos estudios han demostrado la superioridad de los sistemas multiderivación o BSPM (Body Surface Potencial Mapping) sobre la electrocardiografía tradicional. La técnica del BSPM consiste en el registro simultáneo de un gran número de derivaciones para una caracterización más completa de la actividad eléctrica cardíaca.

Este análisis electrocardiográfico más exhaustivo permite el registro de eventos cardíacos no visibles en las doce derivaciones estándar que conducen a un diagnóstico más preciso. El objetivo de este proyecto es encontrar y cuantificar nuevos marcadores electrocardiográficos predictores de terminación eficaz de la Fibrilación Auricular mediante este sistema. En 2019, el sistema pudo utilizarse en pacientes con fibrilación auricular en el contexto de cardioversión aguda farmacológica. El proyecto está en fase de inclusión de pacientes, siendo el objetivo alcanzar los 50 pacientes.

3. COMPLICACIONES Y EVENTOS EN PACIENTES CON OBESIDAD MÓRBIDA SOMETIDOS A TAVI

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Nombela, Luis.
CENTRO COORDINADOR: Hospital Clínico San Carlos.
FECHA DE INICIO: Noviembre 2019.
FECHA FINALIZACIÓN: Agosto 2020.
CONTRIBUCIÓN FIC: 30.000€.

Los objetivos del estudio son:

1. Determinar la prevalencia de obesidad mórbida en pacientes sometidos a TAVI en los centros incluidos.
2. Definir el perfil de factor de riesgo cardiovascular y las comorbilidades de los pacientes con obesidad mórbida que se presentan para TAVI.
3. Determinar las complicaciones periprocedimiento experimentadas por pacientes con obesidad mórbida sometidos a TAVI y comparar los resultados con pacientes con peso normal (IMC 20 - 24,9 kg/m²) y aquellos en la categoría de obesos (IMC 30-34,9kg/m²).
4. Determinar las tasas y causas de reingresos en pacientes con obesidad mórbida post TAVI.
5. Determinar las tasas de mortalidad a 30 días y 1 año en pacientes con obesidad mórbida sometidos a TAVI.
6. Determinar los factores de riesgo predictivos de mortalidad a 30 días y 1 año en pacientes con obesidad mórbida sometidos a TAVI.

Se ha finalizado el análisis de los resultados a 30 días en pacientes con y sin obesidad mórbida y se están llevando a cabo los análisis de grasa del pericardio.

4. PROYECTO DE MEJORA DE LOS TIEMPOS DE ISQUEMIA DEL SERVICIO CANARIO DE SALUD

INVESTIGADOR PRINCIPAL:
Bosa Ojeda, Francisco.
CENTRO COORDINADOR:
Hospital Clínico San Carlos,
Madrid.
FECHA DE INICIO:
17 julio 2017.
FECHA FINALIZACIÓN:
Diciembre 2020.
CONTRIBUCIÓN FIC:
31.800€.

En poco más de 50 años el manejo del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) ha evolucionado significativamente. A pesar de su eficacia, la angioplastia primaria no es el tratamiento mayoritariamente utilizado en nuestro país debido a que requiere una infraestructura especializada y una organización muy eficiente. En el IAMCEST la eficacia del tratamiento va a depender en gran medida del tiempo transcurrido desde el inicio del cuadro hasta la administración del tratamiento. Así pues, el tiempo transcurrido hasta aplicar el tratamiento es inversamente proporcional a la cantidad de miocardio rescatado y el número de vidas salvadas.

El principal objetivo es analizar si la utilización de dispositivos de transmisión telemática mediante señal 4G/ 3G/GPRS o similar del electrocardiograma, disminuye el tiempo total de isquemia, en un sistema integrado de atención a la cardiopatía isquémica aguda. Además, se cuantificará esta probable disminución de tiempos asistenciales y los factores asociados a ello y analizará si la base de datos del Plan Canario del Infarto Agudo de Miocardio (Plan Canario del Infarto Agudo de Miocardio) permite el adecuado conocimiento clínico y del proceso asistencial, para su evaluación y mejora continua.

Para todo ello, se creará una red asistencial en colaboración con los hospitales de referencia, intervencionistas y el Servicio de Urgencias Canario así como se pondrán en marcha los sistemas de información pertinentes para los fines del proyecto.

5. EMPLEO DE LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA CIRCULATORIA MECÁNICA DE CORTA DURACIÓN COMO PUENTE AL TRASPLANTE CARDIACO URGENTE EN ESPAÑA: EFICACIA, SEGURIDAD Y ANÁLISIS DE COSTES

INVESTIGADORES PRINCIPALES:
Segovia Cubero, Javier; Gómez Bueno, Manuel; Hernández Pérez, Francisco.
LUGAR DE REALIZACIÓN:
Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.
FECHA DE INICIO:
Enero 2020.
FECHA FINALIZACIÓN:
Diciembre 2021.
CONTRIBUCIÓN FIC:
La FIC ha canalizado las aportaciones económicas para el estudio y financiar las actividades destinadas a su consecución, incluyendo la creación y cumplimentación de una base de datos específica, el análisis de los datos y la divulgación de los resultados.

En el Hospital Puerta de Hierro existe un programa multidisciplinar de atención al shock cardiogénico (SC) grave que lleva funcionando desde 2014, con participación de miembros de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca Avanzada, Cirugía Cardíaca, Anestesia y Reanimación, Cuidados Críticos Cardiológicos, Cardiología Intervencionista, Cuidados Intensivos médicos y enfermería especializada. Durante los primeros 5 años ha atendido unos 150 pacientes en SC, tanto surgidos en el propio centro como procedentes de unos 30 hospitales de 5 Comunidades autónomas y trasladados a nuestra institución. En la gran mayoría de casos se han utilizado dispositivos de asistencia circulatoria de corta duración para tratamiento inicial de los pacientes, consiguiéndose supervivencias a corto y medio plazo comparables a las de los centros pioneros mundiales.

Una vez alcanzada la madurez del grupo y un funcionamiento óptimo del proceso, el presente estudio planifica analizar la actividad de dicha Unidad de SC de forma prospectiva, con especial énfasis en los aspectos de eficacia, seguridad y análisis de costes, especialmente en los aspectos referidos a la utilización de dispositivos de asistencia ventricular.

6. REESTENOSIS DE STENT TRATADAS CON DISPOSITIVOS BIOABSORBIBLES. CUANTIFICACIÓN DE OCT EN PACIENTES CON REESTENOSIS TRATADAS

INVESTIGADOR PRINCIPAL:
Íñiguez Romo, Andrés.
CENTRO COORDINADOR:
Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo.
FECHA DE INICIO:
10 noviembre 2017.
FECHA FINALIZACIÓN:
Diciembre de 2018.
CONTRIBUCIÓN FIC:
23.750 €.

El objetivo del estudio es reportar la tasa de fallo de la lesión diana que incluye la muerte cardíaca, infarto de la lesión diana y revascularización de la lesión diana. El estudio también pretende conocer la prevalencia de restenosis recurrente (restenosis del dispositivo bioabsorbible), la pérdida de lumen tras implante a los 12 meses y el volumen de neointima visualizado por tomografía de coherencia óptica. Para ello se incluirán 50 pacientes con reestenosis de stent que han sido tratados con stents bioabsorbibles, estudiados con tomografía de coherencia óptica durante la implantación de los dispositivos bioabsorbibles (pre y post implante) y a los 12 meses de la implantación. Participan en el proyecto el Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo y el Hospital de Bellvitge (L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona).



7. DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UNA HERRAMIENTA PARA EL CÁLCULO AUTOMÁTICO DE UN ÍNDICE FISIOLÓGICO DE MICROCIRCULACIÓN CORONARIA (IHDVPS)

INVESTIGADORES PRINCIPALES:
Quirós, Alicia; Broyd, Christopher J.; Echavarría, Mauro; Mejía, Hernán; Escaned, Javier.
CENTRO COORDINADOR:
Hospital Clínico San Carlos,
Madrid.
FECHA DE INICIO:
Noviembre de 2015.
FECHA FINALIZACIÓN:
Febrero 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC:
50.000€.

La pendiente de velocidad de presión diastólica hiperémica instantánea (IHDVPS) es un índice de interés clínico y de investigación para evaluar el estado de la microcirculación coronaria. Una de las razones por las que su uso es limitado es que se calcula mediante un proceso complejo que hasta la fecha no ha sido validado. El objetivo de este estudio es investigar los diversos aspectos del procedimiento para estimar el IHDVPS y desarrollar una herramienta de software para calcular este parámetro. Esta herramienta será validada con los datos obtenidos en la clínica del Hospital Clínico San Carlos.

La evaluación de la circulación coronaria se ha basado en gran medida en las relaciones de presión (epicárdicas) y la resistencia (micro-vasos). La evaluación tanto de la conductancia epicárdica como la microvascular permite evaluar la capacidad real de circulación de la sangre utilizando las mismas unidades de medida para ambos dominios coronarios.

El objetivo de este estudio fue desarrollar un nuevo método integral para evaluar la gravedad funcional de la enfermedad epicárdica y microvascular. Se realizaron mediciones de la presión intracoronaria y de la velocidad de flujo Doppler en 403 vasos en 261 pacientes con enfermedad coronaria estable. Se calcularon las relaciones hiperémicas de presión diastólica media y tardía y la velocidad de flujo, consiguiéndose realizar una evaluación de la conductancia epicárdica y microvascular por separado. La conducta epicárdica demostró una notable eficacia diagnóstica para detectar estenosis clínicamente relevantes. Cuando las tasas de presión epicárdicas son inferiores a la resistencia microvascular, el flujo y la presión distales disminuyen abruptamente lo que indica isquemia miocárdica por lo que la conductancia microvascular puede utilizarse para explorar la gravedad de la enfermedad microvascular. El artículo derivado de este proyecto *Comprehensive physiological evaluation of epicardial and microvascular coronary domains using vascular conductance and zero flow pressure* fue publicado en la revista EuroIntervention en febrero de 2019.

8. LA VALORACIÓN DEL ÍNDICE DE LESIÓN USANDO UNA TECNOLOGÍA DE FUERZA DE CONTACTO PERMITE LA CREACIÓN SEGURA Y EFECTIVA DE LESIONES POR RADIOFRECUENCIA EN LA RAÍZ DE LA AORTA Y LA ARTERIA PULMONAR

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Filgueiras Rama, David.
INVESTIGADORES COLABORADORES: Alfonso-Almazán, José Manuel; Quintanilla, Jorge G.; García-Torrent, María Jesús; Laguna-Castro, Santiago; Rodríguez-Bobada, Cruz; González, Pablo; González-Ferrer, Juan José; Salinas, Pablo; Cañadas-Godoy, Victoria; Moreno, Javier; Borrego-Bernabé, Luis; Pérez-Castellano, Nicasio; Jalife, José; Perez-Villacastín, Julián..
CENTRO COORDINADOR: Hospital Clínico San Carlos en colaboración con el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC).
FECHA DE INICIO: 1 enero 2013.
FECHA FINALIZACIÓN: Marzo 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC: Se usaron 36 cerdos de los cuales la FIC pagó 13 (un total de 6.500€).

La terapia farmacológica de las arritmias cardíacas no siempre proporciona una solución satisfactoria para el tratamiento de las mismas. Por un lado, el arsenal terapéutico de que se dispone es reducido, pero además, los fármacos actuales tienen una aplicación limitada en determinados pacientes con una patología de base, producen efectos secundarios indeseables, muchas veces intolerables para el paciente, y por último, en ocasiones, incluso pueden tener efectos proarrítmicos. Por ello en las últimas décadas se ha desarrollado la técnica de ablación de tejido miocárdico que transforma el tejido arritmogénico, responsable de la génesis y mantenimiento de las arritmias, en tejido eléctricamente inerte, inhábil para generar o mantener dichas arritmias.

Actualmente, la ablación por radiofrecuencia está perfectamente establecida como tratamiento para eliminar múltiples tipos de sustratos arritmogénicos. La mayoría de los procedimientos se realizan desde el interior del corazón y dan como resultado una ablación exitosa de la región objetivo. Sin embargo, algunos sustratos requieren la aplicación de radiofrecuencia en la raíz de la aorta o la arteria pulmonar, como, por ejemplo, algunas arritmias ventriculares. Este procedimiento conlleva un riesgo de daño a la pared del vaso y posibles consecuencias fatales. A pesar de ello, hay pocos datos disponibles sobre el daño agudo o crónico a la pared arterial después del suministro de radiofrecuencia en estos grandes vasos.

Esta brecha de conocimiento en la ablación basada en evidencia no puede abordarse fácilmente con

preparaciones experimentales ex vivo en humanos o animales; además, los estudios in vivo en humanos tendrían una capacidad limitada para caracterizar el daño de la pared arterial y el tamaño de la lesión. Por lo tanto, se utilizó un modelo de cerdo in vivo de ablación por radiofrecuencia monitorizada con CF (Contac Force) y LSI (Índice de lesión), y se caracterizó con precisión el daño de la pared arterial y las lesiones miocárdicas adyacentes mediante el análisis de las muestras ex vivo después de la extracción del corazón. Los objetivos específicos del estudio fueron los siguientes:

1. Estudiar el tamaño de la lesión y el daño vascular microscópico después del suministro de radiofrecuencia guiada por CF en la aorta o la arteria pulmonar.
2. Determinar y validar los parámetros de ablación que crean lesiones miocárdicas efectivas adyacentes a la pared arterial con un riesgo mínimo de daño de la pared arterial.
3. Estudiar los cambios estructurales vasculares y las posibles consecuencias funcionales de las lesiones crónicas por radiofrecuencia creadas en la raíz aórtica.

La principal conclusión de este trabajo es que la ablación por radiofrecuencia a 40 W con control de la fuerza de contacto y LSI permite la creación de lesiones efectivas y seguras en la raíz de la aorta o la arteria pulmonar. Si durante la ablación se utiliza control de temperatura adicional a 38 ° C con una disminución de la impedancia de 16 ohmios, se evitará la aparición de pops.

9. RESULTADOS A CORTO Y LARGO PLAZO DE LA CIRUGÍA SOBRE ENDOCARDITIS PROTÉSICA

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Maroto Castellanos, Luis Carlos.
INVESTIGADORES COLABORADORES: Alswies, Ali; Carnero Alcázar, Manuel; Castañón Cristóbal, José; Cobiella Carnicer, Javier; Reguillo Lacruz, Fernando; Villagrán Medinilla, Enrique.
CENTRO COORDINADOR: Hospital Clínico San Carlos.
FECHA DE INICIO: 28 junio 2018.
FECHA FINALIZACIÓN: Diciembre 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC: 50.263 €.

El objetivo de este proyecto es analizar las características clínicas, quirúrgicas y microbiológicas de los pacientes intervenidos por endocarditis protésica desde 2005 hasta 2017. Analizar los resultados postoperatorios y en el seguimiento. Validación de la escala RISK-E en ese subgrupo específico de pacientes.

10. CARACTERIZACIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DE ARRITMIAS AURICULARES Y TRASTORNOS DE CONDUCCIÓN EN AMILOIDOSIS CARDÍACA POR TRANSTIRETINA

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Fernández Lozano, Ignacio.
INVESTIGADORES COLABORADORES: González López, Esther; Toquero Ramos, Jorge; Castro Urda, Víctor; Trung Chin, Pham; García Pavia, Pablo; Veloza, Darwin; Aguilera Agudo, Cristina.
CENTRO COORDINADOR: Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.
FECHA DE INICIO: Abril 2012.
FECHA FINALIZACIÓN: Abril 2020.
CONTRIBUCIÓN FIC: 15.000 €.

La amiloidosis cardíaca es una enfermedad por depósito de proteínas a nivel extracelular, resultado de un cambio conformacional. Entre las más de 20 proteínas conocidas con capacidad de originar depósitos de amiloide, sólo cuatro lo hacen de forma clínicamente significativa a nivel cardíaco. Entre ellas, destaca la Amiloidosis Senil, por depósito de proteína transtiretina nativa, que es una entidad infradiagnosticada con una prevalencia de hasta el 25% en estudios de autopsia en población mayor de 80 años y que recientemente se ha demostrado como la causa de entre el 10-15% de los casos de Insuficiencia Cardíaca con FEVI preservada. El objetivo del estudio es conocer la incidencia y evolución de los trastornos de conducción y arritmias cardíacas en una población de enfermos con Amiloidosis Senil, así como la necesidad de marcapasos, sus indicaciones de implante y la actividad eléctrica que precede a las descompensaciones cardíacas en este grupo de pacientes. Hasta el momento se han reclutado 48 pacientes, muchos más de los inicialmente previstos, porque se ha conseguido más financiación (una beca FISS). El proyecto cuenta con muchos eventos programados por lo que se espera obtener conclusiones de interés.

11. BIFURCATOR: A STUDY TO COMPARE THE STANDARD APPROACH VS A ROTATIONAL ATERECTOMY APPROACH FOR CALCIFIED CORONARY BIFURCATIONS LESIONS

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Palazuelos Molinero, Jorge.
CENTRO COORDINADOR: Hospital Universitario Central de la Defensa Gómez Ulla.
FECHA DE INICIO: Enero 2014.
FECHA FINALIZACIÓN: Mayo de 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC: 30.000 €.

Ante el envejecimiento de la población y el aumento de la cronicidad, cada vez hay más pacientes de alto riesgo cardiovascular. Hace 40 años de la primera angioplastia y pensamos que la técnica sigue estando vigente, con un a gran demanda debido al mencionado envejecimiento de la población. El objetivo de este estudio es comparar el enfoque estándar versus un enfoque de aterectomía rotacional para lesiones de bifurcaciones coronarias calcificadas. Se incluyeron 65 pacientes en un grupo y 35 pacientes en el otro. Hasta la fecha ha finalizado el periodo de seguimiento y queda analizar los resultados.



12. POLIMORFISMOS GENÉTICOS ASOCIADOS A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA POR INHIBIDORES DE LA CALCINEURINA EN TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO NO RENAL

INVESTIGADOR PRINCIPAL:
Vázquez López-Ibor, Jorge.
CENTRO COORDINADOR:
Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.
FECHA DE INICIO:
Octubre 2017.
FECHA FINALIZACIÓN:
Diciembre 2020.
CONTRIBUCIÓN FIC:
4.500€.

La hipótesis que se quiere testar es si existe un componente genético asociado al desarrollo de enfermedad renal crónica (ERC) por inhibidores de la calcineurina (ICNs) en los pacientes con trasplante de órgano sólido no renal. El objetivo principal de este proyecto es analizar la asociación de 19 polimorfismos genéticos de moléculas implicadas en el mecanismo de nefrotoxicidad por ICNs, con el desarrollo de ERC en pacientes con trasplante de órgano sólido no renal (cardíaco y hepático) en individuos que han recibido un primer trasplante extrarrenal en el centro (trasplantes cardíacos y trasplantes hepáticos), y que tenían función renal normal antes del trasplante.

Durante este segundo año del proyecto de investigación, se ha definido y concretado el número final de la muestra de pacientes sometidos a trasplante cardíaco que serán incluidos en el análisis final (n=373). Para ello, además de aplicar los criterios de inclusión y exclusión iniciales, necesitábamos disponer de una muestra de DNA de los receptores. En aquellos pacientes que no se recogió en el momento habitual, al trasplante, intentamos recabar muestras de sangre durante este año.

A través del laboratorio de Medicina Interna, se ha avanzado en el análisis de los polimorfismos de nuestra serie. Con el objetivo de acotar aquellos más relevantes, se realizó un análisis estadístico preliminar incluyendo el panel de polimorfismos inicial (18) y estudiando posibles asociaciones con daño renal al año del trasplante, seleccionando entre ellos 12 polimorfismos que mostraban al menos tendencia a la asociación, y que se analizarán en la serie completa. Actualmente, se han analizado 7 polimorfismos en la serie completa de trasplantes cardíacos y los 5 restantes, en aproximadamente 220 pacientes.

Con el objetivo de evitar factores confusores de daño renal que aparecen a lo largo del seguimiento del postrasplante, y teniendo en cuenta que el daño renal por inhibidores de la calcineurina sucede

desde los primeros meses postrasplante, se acordó acotar el análisis primario del estudio al daño renal presentado durante el primer año. La evolución posterior de función renal, así como de otros end points secundarios, hasta los 10 años de seguimiento recogidos en la base de datos, se incluirán en un análisis descriptivo adicional.

Durante las reuniones periódicas concertadas, se ha tratado de redefinir mejor el objetivo primario de nuestro análisis teniendo en cuenta la variedad de definiciones de daño renal utilizadas en la literatura reciente. Finalmente, y de acuerdo a los estudios más actuales, se ha dividido a los pacientes en 4 grupos según la evolución renal al año del trasplante (función renal normal, daño renal moderado estable, daño renal moderado progresivo y daño renal rápidamente progresivo).

Por último, se ha realizado un análisis inicial incluyendo los 7 polimorfismos ya identificados en la serie completa y su posible asociación con daño renal, considerando los 4 grupos comentados. Al menos 2 polimorfismos muestran asociación con daño renal en este análisis.

13. ALGORITMO BASADO EN ELECTROGRAMAS PARA PREDECIR ARRITMIAS VENTRICULARES Y HOSPITALIZACIONES RELACIONADAS CON INSUFICIENCIA CARDIACA. ESTUDIO EVENT-FREE

INVESTIGADOR PRINCIPAL:
Filgueiras Rama, David.
CENTRO COORDINADOR:
Hospital Clínico San Carlos, Madrid.
FECHA DE INICIO:
Diciembre 2017.
FECHA FINALIZACIÓN:
Julio 2020.
CONTRIBUCIÓN FIC:
10.000 €.

Este proyecto se basa en detectar el riesgo de eventos de TV/FV a partir del análisis de cambios en anchura del ECG del dispositivo con configuración Can/tip y en caída de amplitud de onda R. La hipótesis se basa en los trabajos previos en modelo porcino con IC y en el trabajo de ondas R en desfibriladores. Las hipótesis se han mostrado parcialmente en el trabajo publicado en Progress in Biophysics and Molecular Biology. En la primera fase se incluirán los pacientes del Hospital Clínico San Carlos que cuenten con el sistema LATITUDE con DAI o CRT-D y que hayan tenido episodios y tengan monitorización remota. En fases posteriores se recogerán datos de otros hospitales. A finales de 2018, los investigadores ya disponían de la base de datos y de las herramientas necesarias para realizar el análisis, el cual se está desarrollando actualmente. De momento la hipótesis parece que se confirma, aunque todavía son datos preliminares.

AYUDAS AL DESARROLLO DE ENSAYOS CLÍNICOS

1. ESTUDIO EFICAZ - ESTUDIO ALEATORIZADO QUE COMPARA LA INCLINACIÓN FIJA Y EL ANCHO DE PULSO FIJO EN UNA POBLACIÓN GENERAL CON CARDIOVERSORES IMPLANTABLES

INVESTIGADOR PRINCIPAL:
Fernández Lozano, Ignacio.
CENTRO COORDINADOR:
Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda (Madrid).
FECHA DE INICIO:
6 junio 2018.
FECHA FINALIZACIÓN:
Mayo 2022.
CONTRIBUCIÓN FIC:
23.328€.

Ensayo prospectivo, aleatorizado, intervencionista, multicéntrico e internacional. Se espera que se recluten al menos 790 pacientes en 40 centros del sur de Europa y Medio Oriente.

El objetivo del proyecto es demostrar que la programación de la forma de onda de choque basada en una anchura fija del pulso (grupo de estudio) es más efectiva que la inclinación fija con un valor del 65% (grupo de control), evaluando la tasa de conversión del ritmo de taquiarritmia ventricular a ritmo sinusal utilizando un choque programado con una Energía de 25J o de voltaje equivalente.



2. PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD DE FABRY EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE CONDUCCIÓN QUE REQUIEREN IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS. ESTUDIO FAB-PACE

INVESTIGADOR PRINCIPAL:
García Pavia, Pablo.
CENTRO COORDINADOR:
Hospital Puerta de Hierro, Madrid.
FECHA DE INICIO:
Junio 2016.
FECHA FINALIZACIÓN:
Mayo 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC:
112.058,5€.

Se trata de un estudio multicéntrico, prospectivo, transversal para la identificación de la prevalencia de la enfermedad de Anderson-Fabry en pacientes mayores de 70 años, en los que la primera manifestación de la afección son trastornos de conducción que requieren implantación de marcapasos. Las manifestaciones de la enfermedad de Anderson-Fabry incluyen hipertrofia ventricular izquierda, arritmias, angina y enfermedad valvular. Las arritmias provocadas pueden requerir el implante de marcapasos. La tasa de implante de marcapasos es 25 veces superior en pacientes con enfermedad de Anderson-Fabry respecto a la población general y los trastornos de la conducción eléctrica pueden ser la manifestación inicial de la enfermedad cardíaca en estos pacientes. Un total de 188 pacientes fueron incluidos en el estudio (66% varones con una edad promedio de 63 años. Todos los pacientes que cumplían los criterios de inclusión fueron incluidos en el estudio. Sin embargo, no se detectó ninguno con la enfermedad de Anderson-Fabry. Las razones de este resultado negativo podrían incluir una edad relativamente joven de los pacientes y la ausencia de un intervalo QRS prolongado en algunos de los pacientes estudiados. Los resultados de este estudio "Negative screening of Fabry disease in patients with conduction disorders requiring a pacemaker" fueron publicados en el Orphanet Journal of Rare Diseases en julio de 2019.

3. DAÑO VASCULAR EN RELACIÓN CON EL GROSOR DEL STRUT EVALUADO POR TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA. ESTUDIO VISTA

INVESTIGADOR PRINCIPAL:
Gonzalo López, Nieves.
CENTRO COORDINADOR:
Hospital Clínico San Carlos, Madrid.
FECHA DE INICIO:
1 febrero 2017.
FECHA FINALIZACIÓN:
Junio 2020.
CONTRIBUCIÓN FIC:
11.200€.

El objetivo del proyecto es comparar el grado de lesión vascular causada por un stent fino, sin polímero, DES (Coroflex-ISAR, 50 µm) con el causado por un stent grueso, con polímero biorreabsorbible, STR (Biomatrix, 120 µm) en pacientes isquémicos. En el estudio participa también el Hospital Álvaro Cunqueiro (investigador principal Víctor Alfonso Jiménez Díaz).

En 2019, el estudio VISTA terminó su reclutamiento (50 pacientes) y análisis sin hallar diferencias significativas entre ambas técnicas. Los resultados se presentaron en el curso EuroPCR 2019. El abstract enviado fue seleccionado dentro de la categoría PCR's got talent y fue presentado de forma oral y como E-Poster. El artículo del estudio está en proceso de revisión.

4. PROTOCOLO FA TAVI. UTILIDAD DE LA AMIODARONA EN LA PREVENCIÓN DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR DE NUEVA APARICIÓN DESPUÉS DEL IMPLANTE DE UNA VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER: ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO

INVESTIGADOR PRINCIPAL:
Nombela-Franco, Luis.
CENTRO COORDINADOR:
Hospital Clínico San Carlos de Madrid.
FECHA DE INICIO:
Abril 2018.
FECHA FINALIZACIÓN:
Abril 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC:
148.453,50€.

La fibrilación auricular (FA) de nueva aparición es una complicación relativamente frecuente después del implante de una válvula aórtica transcáteter (TAVI). Esta complicación se ha relacionado con peores resultados a corto y largo plazo, incluyendo mayor incidencia de ictus y mortalidad a los 30 días y mayor mortalidad, tasa de reingresos, ictus y sangrados a los dos años. El objetivo de este estudio es valorar la eficacia de la amiodarona en la prevención de la FA de nueva aparición después del TAVI.

El estudio consiste en un ensayo clínico prospectivo, multicéntrico y aleatorizado que incluye 120 pacientes sin antecedentes de FA que van a ser sometidos a

implante de válvula aórtica transcáteter de forma programada. Los pacientes serán aleatorizados a recibir tratamiento con amiodarona por vía oral desde 6 días antes hasta 6 días después del procedimiento de TAVI versus placebo. A todos los pacientes se les colocará un holter de 60 días para evaluar la incidencia de FA de nueva aparición. El objetivo principal es la incidencia de FA en los primeros 30 días siguientes al procedimiento de TAVI. Se evaluará también la incidencia de FA a los 60 días, la incidencia de ictus, sangrado y mortalidad total y cardiovascular en ambos grupos. Los resultados de este estudio pueden contribuir a optimizar los resultados de TAVI a corto y largo plazo, mejorando potencialmente la supervivencia y calidad de vida de este grupo de pacientes cuyo perfil de comorbilidades y fragilidad no sólo les hace más vulnerables a el desarrollo de FA sino también a la aparición de complicaciones asociadas como ictus, sangrados, insuficiencia cardíaca y reingresos. En 2019, se desarrolló la fabricación del protocolo para, en enero de 2020, empezar el reclutamiento de pacientes.

5. ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE LA EVOLUCIÓN A 5 AÑOS DE LOS PACIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO CLÍNICO PEBSI-1

INVESTIGADORES PRINCIPALES:
García-Touchard, Arturo;
Goicolea, Javier.
CENTRO COORDINADOR:
Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda.
FECHA DE INICIO:
28 octubre 2019.
FECHA FINALIZACIÓN:
28 octubre 2024.
CONTRIBUCIÓN FIC:
36.600€.

El estudio PEBSI-1 fue una investigación clínica diseñada en 2013, cuando el uso del stent convencional (BMS) era el "gold estándar" para el tratamiento del SCACEST mediante angioplastia primaria. Este estudio comparó a un año vista la seguridad y eficacia de la estrategia de revascularización con stent convencional (BMS) frente a la estrategia BMS + balón de paclitaxel (PTX) en el tratamiento del SCACEST. El análisis de los datos de esta investigación pusieron de manifiesto resultados muy favorables para la estrategia BMS+PTX(1).

Conocer y comparar la frecuencia de eventos clínicos (incluidos: muerte cardíaca, el re-infarto de miocardio o la revascularización del vaso (TVR) o de la lesión diana (TLR) o la trombosis del stent) ocurridos durante los 5 años posteriores a la administración del tratamiento asignado (revascularización con "BMS + PTX" o con "BMS") en el estudio PEBSI-1 para el tratamiento del SCACEST.

6. EVALUACIÓN DE LOS FACTORES BIOLÓGICOS ASOCIADOS A LA TROMBOSIS VALVULAR COMO CAUSA DE DISFUNCIÓN PROTÉSICA PRECOZ EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA SOMETIDOS A TAVI

INVESTIGADORA PRINCIPAL:
Jiménez Quevedo, Pilar.
CENTRO COORDINADOR:
Hospital Clínico San Carlos, Madrid.
FECHA DE INICIO:
30 julio 2019.
FECHA FINALIZACIÓN:
30 julio 2020.
CONTRIBUCIÓN FIC:
20.000€.

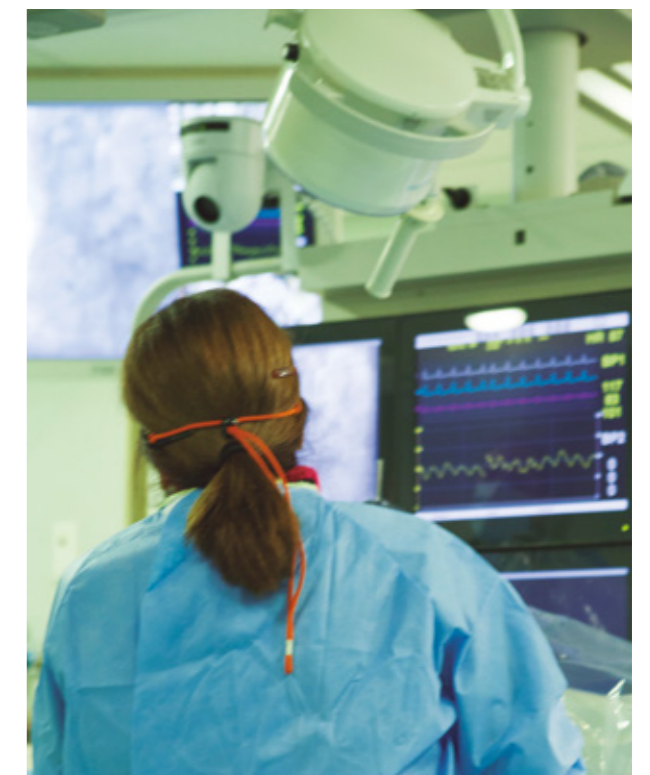
El implante valvular aórtico vía percutánea (TAVI) ha surgido como una de las nuevas posibilidades terapéuticas en todo el mundo para pacientes con estenosis aórtica severa que, por su comorbilidad, no son candidatos para la cirugía electiva de recambio valvular. A pesar de las buenas expectativas existen aspectos que pueden tener implicaciones clínicas importantes a medio y largo plazo como es la trombosis valvular subclínica ya que puede asociarse a disfunción protésica precoz y aparición de complicaciones neurológicas en el seguimiento. Aunque según estudios recientes se han obtenido buenos resultados en los pacientes tratados con anticoagulación, estos tratamientos presentan una gran variabilidad inter e intraindividual. Es difícil establecer un equilibrio entre la potencia antitrombótica y el desarrollo de hemorragias especialmente en los pacientes sometidos a TAVI que son pacientes de edad avanzada y con frecuencia presentan comorbilidades asociadas.

Por todo ello, la intención de este estudio arrojar luz en los factores biológicos que predisponen a la trombosis protésica precoz como causa de disfunción protésica temprana e identificar marcadores biológicos que puedan diagnosticar de forma sencilla la aparición de disfunción protésica. Esto reduciría también su impacto económico ya que un diagnóstico precoz conlleva un tratamiento precoz, lo que reduciría el desarrollo de complicaciones clínicas mayores. Los resultados obtenidos en el ensayo permitirían, además, la continuación de una línea de investigación existente y con previsión de futuro.

Este proyecto es un estudio de cohorte prospectivo, multicéntrico en el que se incluirán 166 pacientes con estenosis aórtica sintomática tratados mediante implante de valvular aórtica transcáteter (TAVI). El objetivo primario del estudio es determinar si la tasa alta de reactividad plaquetaria residual en los pacientes sometidos a TAVI se asocia a con la aparición de trombosis protésica clínica y/o subclínica diagnosticada por ecografía y TAC multicorte a los 6 meses post implantación. Para ello se medirá la reactividad plaquetaria con el

kit comercial PLT VASP/P2Y12 basalmente, 1 día y 6 meses tras la implantación. Los objetivos secundarios son:

- Determinar la variabilidad de la agregación plaquetaria medida basalmente antes del procedimiento, 1 día post procedimiento y a los seis meses de seguimiento.
- Determinar la variabilidad de la reactividad plaquetaria medida basalmente antes del procedimiento, 1 día post procedimiento y a los seis meses de seguimiento.
- Determinar si la respuesta inflamatoria pro-trombótica medida mediante la cuantificación de CD14+ y CD16+ observada después de TAVI se asocia con la aparición de trombosis protésica.
- Correlacionar los niveles de factor Von Willebrand (FvW) y la distribución de los multímeros del FvW con la aparición de trombosis protésica.
- Determinar si las tasas de APR en los pacientes sometidos a TAVI se asocia a la aparición.



7. PREVALENCIA DE PATRONES ELECTROCARDIOGRÁFICOS ANORMALES EN DERIVACIONES V1 Y V2 REGISTRADAS EN EL SEGUNDO Y TERCER ESPACIO INTERCOSTAL

INVESTIGADOR PRINCIPAL:
Curcio Ruigómez, Alejandro.
CENTRO COORDINADOR:
Hospital Universitario de Fuenlabrada.
FECHA DE INICIO:
6 agosto 2019.
FECHA FINALIZACIÓN:
6 agosto 2021.
CONTRIBUCIÓN FIC:
15.000€

Los objetivos principales de esta investigación son los siguientes:

1. Estudiar la prevalencia del patrón de Brugada colocando los electrodos de las derivaciones V1 y V2 en el tercer espacio intercostal y en el segundo espacio intercostal en una muestra de población de 18 a 65 años.
 2. Estudiar la prevalencia del patrón de Brugada colocando los electrodos de las derivaciones V1 y V2 en el tercer y en el segundo espacio intercostal en un grupo de población infantil.
 3. Comparar la prevalencia del patrón de Brugada obtenido en cualquiera de las 3 posiciones de las derivaciones V1-V2 (2º, 3º ó 4º espacio intercostal), frente a la prevalencia obtenida con el método estándar (con dichas derivaciones solamente en el 4º espacio intercostal).
- Objetivos secundarios:
4. Definir cuál es el patrón habitual o normal de registro en esas derivaciones "altas" y estudiar otras variaciones diferentes al patrón de Brugada que se puedan detectar en ellas.
 5. Estudiar la prevalencia y tipos de alteraciones en el ECG en una muestra de población infantil.



8. ESTUDIO PRE-POSTINTERVENCIÓN OBSERVACIONAL MULTICÉNTRICO PARA LA MEJORA EN LA CORRECTA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

INVESTIGADORAS PRINCIPALES:
Maria Dolores Gómez Barriga, Mª Victoria Soriano.
CENTROS COORDINADORES:
Hospital Clínico San Carlos.
Hospital Príncipe de Asturias.
FECHA DE INICIO:
1 abril 2019.
FECHA FINALIZACIÓN:
1 octubre 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC:
2.000€

La colocación de un chaleco refractario de color rojo por parte de los enfermeros, el cual indique que la enfermera está preparando y administrando medicación, podría disminuir los errores de medicación en las unidades de hospitalización de cardiología del Hospital Clínico San Carlos y del Hospital Universitario Príncipe de Asturias como consecuencia de la disminución del número de interrupciones a dichos profesionales. Este proyecto tiene como objetivos:

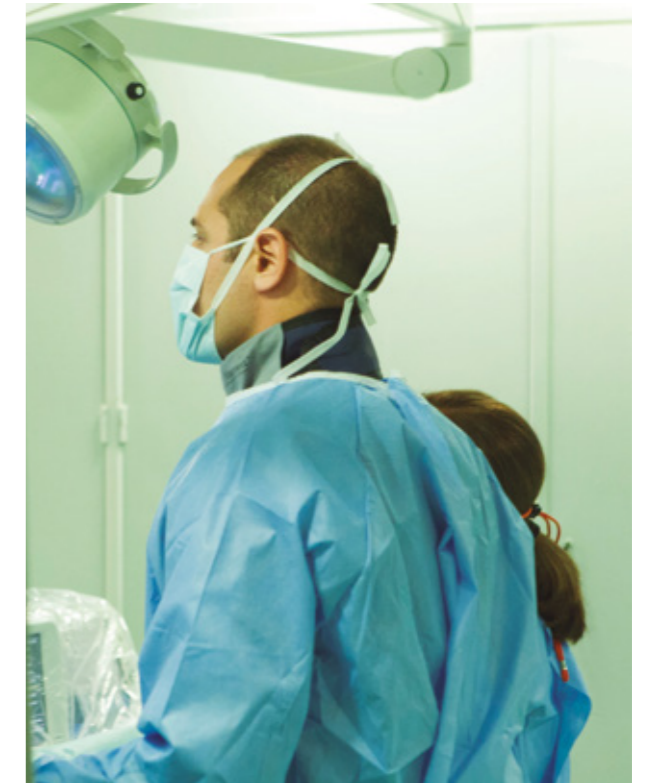
- Evaluar el impacto en número y tipo de errores de preparación y administración de medicación de una intervención consistente en la colocación de un chaleco refractario de color rojo por parte de la enfermera/o mientras dura el tiempo de preparación y administración de la medicación, el cual indique que dichos profesionales están realizando esa actividad.
- Aumentar la percepción de seguridad por parte de los profesionales de enfermería de la unidad.

9. FALLO RENAL AGUDO TRAS REPARACIÓN PERCUTÁNEA DE LA VÁLVULA MITRAL CON EL DISPOSITIVO MITRACLIP

INVESTIGADOR PRINCIPAL:
Luis Nombela-Franco.
CENTRO COORDINADOR:
Hospital Clínico San Carlos, Madrid.
FECHA DE INICIO:
1 julio 2019.
FECHA FINALIZACIÓN:
1 julio 2020.
CONTRIBUCIÓN FIC:
35.000€

Este estudio pretende evaluar la incidencia, factores de riesgo y el pronóstico a medio plazo de pacientes con fallo renal agudo tras reparación percutánea de la válvula mitral con el dispositivo Mitraclip en regurgitación de la válvula mitral de moderada a severa (grado 3+ y 4+). Los objetivos son los siguientes:

1. Determinar la incidencia de fallo renal agudo tras reparación de la válvula mitral.
2. Definir los predictores independientes de fallo renal en esta población.
3. Determinar las complicaciones periprocedimiento experimentadas por pacientes con fallo renal comparadas con el grupo sin daño renal.
4. Determinar el valor pronóstico de fallo renal a largo plazo en términos de mortalidad, mortalidad cardiovascular y tasas de reingresos y causas de reingreso en esta población.
5. Determinar los cambios y evolución de la función renal en ambos grupos al año.



10. ANÁLISIS DE INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADO DE LA SUSTITUCIÓN VALVULAR AÓRTICA EN EL CMBD EN ESPAÑA

INVESTIGADOR PRINCIPAL:
Luis Carlos Maroto Castellanos.
CENTRO COORDINADOR:
Hospital Clínico San Carlos, Madrid.
FECHA DE INICIO:
1 julio 2019.
FECHA FINALIZACIÓN:
1 julio 2020.
CONTRIBUCIÓN FIC:
29.154€.

El objetivo del proyecto es analizar el rendimiento y los resultados de la sustitución valvular aórtica en España según los datos del CMBD.

11. UTILIDAD DE LOS ALGORITMOS DE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ELECTROCARDIOGRÁFICO DE LAS TAQUICARDIAS REGULARES DE QRS ANCHO EN PACIENTES CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL ADULTO

INVESTIGADOR PRINCIPAL:
Peinado Peinado, Rafael.
CENTRO COORDINADOR:
Hospital Universitario La Paz.
FECHA DE INICIO:
21 octubre 2019.
FECHA FINALIZACIÓN:
21 octubre 2020.
CONTRIBUCIÓN FIC:
11.500€.

Este trabajo tiene como objetivo analizar la precisión diagnóstica de los principales criterios individuales y algoritmos de diagnóstico diferencial ECG publicados hasta la fecha en pacientes con CCA. Crear un algoritmo de diagnóstico diferencial específico para esta población de pacientes.

12. CÉLULAS DE ADN LIBRES EN PLASMA DEL DONANTE COMO POTENCIAL NUEVO BIOMARCADOR EN TRANSPLANTE CARDIACO: SU PAPEL EN EL RECHAZO AGUDO

INVESTIGADOR PRINCIPAL:
Segovia Cubero, Javier.

CENTRO COORDINADOR:
Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda.

FECHA DE INICIO:
1 marzo 2019.

FECHA FINALIZACIÓN:
1 marzo 2021.

CONTRIBUCIÓN FIC:
Gastos de gestión pagados por la FIC.

El rechazo celular agudo (RCA) es una de las principales causas de disfunción del injerto en el primer año del trasplante cardiaco (TC), y el diagnóstico gold standard a través de la histología se basa en la realización de una biopsia endomiocárdica (BEM). La aplicación de técnicas no invasivas, como niveles de biomarcadores en sangre periférica o técnicas de imagen, ha sido un objetivo largamente buscado, ya que podrían permitir sospechar el diagnóstico de RCA en fases muy precoces, monitorizarlo, y, eventualmente, reducir la necesidad de BEM, lo cual tendría un gran valor desde el punto de vista clínico. La lesión o necrosis miofibrilar producida durante un episodio de RCA provoca la liberación del contenido celular, por lo que la cuantificación del ADN del donante libre en plasma podría actuar como un marcador específico de daño del injerto y, por tanto, del RCA.

El proyecto tiene como objetivo principal determinar si existe una diferencia estadísticamente significativa en el porcentaje de ADN libre del donante entre el grupo de pacientes con y sin rechazo.

Objetivos secundarios:

- Determinar si existe una relación gradual del biomarcador con los distintos grados de rechazo agudo celular según la clasificación ISHLT.
- Definir un punto de corte con valor predictivo negativo clínicamente relevante para descartar rechazo agudo tratable en el seguimiento.
- Determinar la cinética del biomarcador (dd-cfDNA) en cada episodio de rechazo agudo.
- Explorar el comportamiento del biomarcador en pacientes sin rechazo a lo largo del primer año posttrasplante.
- Explorar el comportamiento del biomarcador en cada uno de los cuatro trimestres del primer año posttrasplante.
- Valorar el comportamiento del biomarcador a los 15 días post-trasplante y su posible correlación con los hallazgos en la biopsia.
- Explorar la relación del dd-cfDNA con el rechazo mediado por anticuerpos, tanto clínico como histológico.

- Valorar si existe un punto de corte del biomarcador que permita diferenciar entre rechazo agudo celular y rechazo mediado por anticuerpos.
- Explorar el comportamiento del biomarcador en casos de infección por CMV, medida por PCR en sangre periférica.
- Determinar si existe una posible relación del biomarcador con el tratamiento inmunosupresor, el tipo de fármaco y la dosis del mismo.
- Valorar si existe una relación del biomarcador con parámetros ecocardiográficos de función ventricular.
- Determinar el comportamiento del biomarcador en pacientes sin rechazo en función de la tasa de filtrado glomerular
- Explorar la relación entre los niveles de dd-cfDNA y el sexo, edad, talla y peso de donante y receptor.
- Relación del biomarcador con la enfermedad vascular del injerto (EVI).



13. VALOR PRONÓSTICO DE LAS TRAMPAS EXTRACELULARES DE NEUTRÓFILOS (NETS) EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

INVESTIGADOR PRINCIPAL:
Goicolea Ruigómez, Javier.

CENTRO COORDINADOR:
Hospital Puerta de Hierro, Madrid.

FECHA DE INICIO:
Noviembre 2017.

FECHA FINALIZACIÓN:
Junio 2019.

CONTRIBUCIÓN FIC:
21.000€

Los complejos mecanismos que subyacen a la inestabilización de la placa aterosclerótica en el IAMCEST y el fenómeno de NR por afectación de la microcirculación tras la AP siguen siendo objeto de estudio. Se ha demostrado la presencia de NETs tanto en el aspirado de sangre como en el tromboaspirado del vaso culpable del IAMCEST. El objetivo de este estudio es demostrar, con una población suficiente, la asociación entre los NETs y las alteraciones de la reperfusión en el IAMCEST con mayor solidez. Más relevante aún será determinar si su presencia tiene alguna influencia en el pronóstico de los pacientes que sufren un IAMCEST. Por otro lado, si existiera correlación entre la cantidad de NETs en el vaso culpable del infarto y la sangre periférica, su medición constituirá una herramienta sencilla y de utilidad pronóstica/terapéutica en el IAMCEST.

14. ENSAYO CLÍNICO, FASE III, ALEATORIZADO, PROSPECTIVO, UNICÉNTRICO, DOBLE CIEGO Y CONTROLADO CON PLACEBO, PARA ESTIMAR LA EFICACIA Y SEGURIDAD DEL LEVOSIMENDAN INTRAVENOSO, EN LAS PRIMERAS 24 HORAS TRAS LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA, EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST. LEVOCEST

INVESTIGADOR PRINCIPAL:
Bosa Ojeda, Francisco.

INVESTIGADORES COLABORADORES:
Méndez Vargas, Corabel; García González, Martín; Yanes Bowden, Geoffrey; Sánchez-Grande Flecha, Alejandro; Lacalzada Almeida, Juan; Jorge Pérez, Pablo; Martín Cabeza, Marta María; Manuela Izquierdo, María; Marí López, Belén; Rodríguez Jiménez, Consuelo; Virgos Aller, Tirso.

LUGAR DE REALIZACIÓN:
Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

FECHA DE INICIO:
Septiembre 2018.

FECHA FINALIZACIÓN:
Noviembre 2020.

CONTRIBUCIÓN FIC:
54.779€.

Ensayo clínico aleatorizado, prospectivo, Fase III, unicéntrico, doble ciego y controlado con placebo, para estimar la eficacia y seguridad del Levosimendán endovenoso en las primeras 24 horas tras la Angioplastia Primaria (ACTP) en pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST.

El objetivo del proyecto es evaluar si el miocardio contundido, tras el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (SCACEST), puede recuperarse total o parcialmente tras la infusión de levosimendán en las primeras 24 horas tras la angioplastia primaria (ACTP 1a).

En una revisión llevada a cabo en pacientes atendidos en nuestro centro con SCACEST se comprobó que, en una cohorte de 250 pacientes el 85% de ellos presentaron alteraciones segmentarias de la contractilidad del ventrículo izquierdo a los 4 meses del episodio agudo.

Para comprobar que la administración de Levosimendán reduce ese porcentaje, al menos, al 65%, se requiere incluir en el estudio 83 pacientes en el grupo experimental y 83 en el grupo control, para una potencia del 80% y un nivel de confianza del 95%. Asumiendo un 10% de pacientes perdidos. Se requiere incluir en el estudio 92 pacientes en el grupo experimental y 92 pacientes en el grupo control (17).

AYUDAS AL DESARROLLO DE REGISTROS CLÍNICOS

1. REGISTRO DE DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA (DISCO)

INVESTIGADOR PRINCIPAL:
Escaned, Javier.

INVESTIGADORES COLABORADORES:
Macaya, Fernando; Salazar, Carlos H.; Salinas, Pablo; Gonzalo, Nieves.

LUGAR REALIZACIÓN:
Hospital Clínico San Carlos.

FECHA DE INICIO:
Abril de 2018.

FECHA FINALIZACIÓN:
Diciembre de 2022.

CONTRIBUCIÓN FIC:
3.325,70€.

El objetivo de este proyecto es estudiar las características clínicas de los pacientes con Disección Coronaria Espontánea (DCE) con el fin de descubrir asociaciones de interés médico, describir la presentación clínica y el manejo realizado, así como obtener seguimiento clínico a largo plazo e identificar relaciones exposición-resultado.

En 2019 se han publicado los siguientes artículos científicos derivados de este proyecto:

- “Seguimiento no invasivo a largo plazo de pacientes con disección coronaria espontánea tratados con stent bioabsorbible”. Long-term follow-up of spontaneous coronary artery dissection treated with bioresorbable scaffolds. Publicado en el EuroIntervention en enero de 2019.
- “Despistaje de arteriopatía sistémica en pacientes con disección coronaria espontánea”. Publicado en el Cardiovascular Diagnosis & Therapy en junio de 2019.
- “Resultados clínicos de pacientes con síndrome coronario agudo no aterosclerótico: Takotsubo frente a disección coronaria espontánea” publicado en noviembre de 2019 en el European Heart Journal of Acute Cardiovascular Care.

2. PERCEPCIÓN Y EXPERIENCIA SOBRE LA DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA EN ESPAÑA: RESULTADOS DE UNA ENCUESTA NACIONAL

INVESTIGADOR PRINCIPAL:
Macaya, Fernando.

INVESTIGADORES COLABORADORES:
Escaned, Javier; Camacho-Freire, Jesús; García-Guimaraes, Marcos; Peral, Vicente; Alfonso, Fernando.

CENTRO COORDINADOR:
Hospital Clínico San Carlos.

FECHA DE INICIO:
Junio de 2018.

FECHA FINALIZACIÓN:
Marzo de 2019.

CONTRIBUCIÓN FIC:
10.000€.

La disección coronaria espontánea (DCE) es una afección de baja incidencia que causa síndromes coronarios agudos. Si bien en la última década se han realizado avances sustanciales en el conocimiento de la fisiopatología, el diagnóstico, el manejo clínico y el pronóstico de la DCE, el grado en que dicho conocimiento se ha incorporado a la comunidad médica es incierto. Por este motivo, se decidió realizar una investigación descriptiva en la que se reflejasen el conocimiento y la actitud respecto a la DCE de los cardiólogos intervencionistas con ejercicio profesional en España.

Los autores elaboraron un cuestionario de 24 preguntas que abarcaron aspectos como la presentación clínica, el diagnóstico y el tratamiento agudo y poscrítico de la DCE. La iniciativa recibió la aprobación y el respaldo de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista de la Sociedad Española de Cardiología. La encuesta se cerró en diciembre de 2018 con 161 respuestas procedentes de 72 centros [26 encuestados no completaron la variable «centro»].

Los resultados de esta encuesta demuestran que existe una importante variedad en la percepción y en el tratamiento de la DCE por parte de los cardiólogos intervencionistas de nuestro país. A pesar de los recientes avances en el conocimiento sobre la patología y el manejo clínico de la DCE, todavía quedan por resolver algunas cuestiones clave en el manejo clínico de estos pacientes. La presente encuesta muestra un grado moderado de adopción de la evidencia y de las recomendaciones disponibles, así como la falta de consenso en algunos aspectos. Para seguir avanzando es necesario un gran esfuerzo colectivo en la investigación sobre esta condición mediante colaboraciones y registros prospectivos.

3. REGISTRO PYPYRUS SPAIN. RESULTADOS A MEDIO Y LARGO PLAZO DEL STENT RECUBIERTO PK PYPYRUS

INVESTIGADOR PRINCIPAL:
Jurado Román, Alfonso.

CENTRO COORDINADOR:
Hospital Universitario La Paz de Madrid.

FECHA DE INICIO:
17 julio 2018.

FECHA FINALIZACIÓN:
Junio 2019.

CONTRIBUCIÓN FIC:
20.000€.

El stent recubierto PK-Papyrus es un stent metálico hecho de una aleación de cromo-cobalto recubierta de una membrana de poliuretano de solo 90 µm de grosor ideada inicialmente para sellar perforaciones coronarias. También se ha usado de forma fiable y eficaz para tratar otras lesiones como los aneurismas coronarios. Sin embargo, no se conocen los resultados a medio y largo plazo de estas plataformas. Por ese motivo se diseña este estudio multicéntrico observacional con el objetivo de evaluar a medio y largo plazo la efectividad de Papyrus y comparar sus resultados en dos escenarios distintos: sellado de perforaciones o aneurismas coronarios.

Como objetivos específicos se valorará la tasa de eventos adversos isquémicos mayores (MACE) relacionados con el implante del Papyrus covered stent: [Muerte cardiaca, Infarto no fatal relacionado con la arteria tratada (IM), necesidad de nueva revascularización de la lesión tratada (TLR), Trombosis de stent (TS)] a 30 días, 6 meses y 1 año de seguimiento. Además, se evaluará la tasa de reestenosis angiográfica en los pacientes con seguimiento angiográfico y se valorará el proceso de re-endotelización del stent con Tomografía de coherencia óptica o ecografía intracoronaria en los pacientes en los que se hayan realizado técnicas de imagen intracoronaria.



4. REGISTRO RANSOM - DENERVACIÓN RENAL EN DISAUTONOMÍA (RENAL ARTERIAL DENERVATION IN SYMPATHETIC DYSAUTONOMIA)

INVESTIGADOR PRINCIPAL:
Núñez Gil, Iván Javier.

CENTRO COORDINADOR:
Hospital Clínico San Carlos Madrid.

FECHA DE INICIO:
14 diciembre 2018.

FECHA FINALIZACIÓN:
14 diciembre 2020.

CONTRIBUCIÓN FIC:
1.500€.

El objetivo general del estudio es evaluar los resultados clínicos (tensión arterial, calidad de vida y niveles de catecolaminas) así como seguridad de la denervación simpática renal en pacientes hipertensos, al menos en tratamiento con un fármaco antihipertensivo y con variabilidad aumentada, considerando como tal una desviación estándar > 10 mmHg para TA sistólica y >5 para la TA diastólica de sus niveles tensionales, medidos por MAPA.

Objetivos primarios de efectividad:

- Cambio en la bajada de TAS en ortostatismo. Disminución de la variabilidad.

Objetivos secundarios de efectividad:

- Cambio en la bajada de TAS en ortostatismo (<25%).
 - Medición calidad de vida y percepción subjetiva de bienestar. Cuestionario SF12. En pacientes en seguimiento por el Sº de neurología, en función de su patología de base, se considerará el uso de los siguientes puntajes de calidad de vida: PD.Q-39, SCOPA-aut, NMS scale. MDS-UPDRS (I-III).
 - Medición de la evolución del control de la presión arterial, niveles medios y variabilidad (medición en consulta, AMPA, MAPA).
 - Análisis opcional del componente simpático (sistema no invasivo, HOTMAN) de la tensión arterial. Estudio de su utilidad en la predicción de la respuesta terapéutica al procedimiento.
 - Medición niveles catecolaminas antes y después (3 meses) del procedimiento. Opcional.
- Objetivos de seguridad:
- Tasa de eventos adversos mayores (MACE) relacionados con el procedimiento: (Muerte, sangrados o problemas vasculares, disfunción renal), a 30 días, 3 meses y 1 año de seguimiento.
 - Valoración individual de los componentes del endpoint combinado (MACE).

5. REGISTRO DE TROMBOEMBOLIA DE PULMÓN DE MODERADO-ALTO RIESGO. REGISTRO TROMPA

INVESTIGADOR PRINCIPAL:
Salinas Sanguino, Pablo.

INVESTIGADORES COLABORADORES:
Ferrera Durán, Carlos;
Mahía Casado, Patricia;
Martínez Santos, Paula;
Enríquez Vázquez, Daniel;
Ruiz Artacho, Pedro; Vila Costa, Isidre; Fernández Ortiz, Antonio; Viana Tejedor, Ana; Higuera Nafria, Javier; Martín Sánchez, Javier; Pedrajas Navas, José María; Nieto, Asunción; Mañas Hernández, Ana María; Galván Herráez, Laura; Pérez Serrano, Mónica.

CENTRO COORDINADOR:
Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

FECHA DE INICIO:
2018.

FECHA FINALIZACIÓN:
2022.

CONTRIBUCIÓN FIC:
11.230€.



El objetivo del proyecto es evaluar la incidencia de Hipercolesterolemias genéticas y LAL D en pacientes adultos que hayan ingresado debido a un síndrome coronario agudo en el hospital Puerta de Hierro de Madrid. La valoración genética de incidencias patológicas permite definir y/o anticipar diagnósticos y contribuir a un más adecuado y eficiente enfoque de los tratamientos. Hasta el momento se han reclutado 45 pacientes. La Sección de hemodinámica de la Sociedad Española de Cardiología ha aceptado una propuesta para hacer el estudio multicéntrico.

6. ESTUDIO RETAKO. REGISTRO NACIONAL SÍNDROME DE TAKOTSUBO. TRES HOSPITALES Y UN EQUIPO

INVESTIGADOR PRINCIPAL:
Núñez Gil, Iván J.

CENTRO COORDINADOR:
Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

FECHA DE INICIO:
Enero 2012.

FECHA FINALIZACIÓN:
Indefinido.

CONTRIBUCIÓN FIC:
1.815 €.

Registro nacional multicéntrico en que colaboran 35 hospitales españoles y 86 investigadores. Desde su apertura en 2012 se han incluido a más de 1.000 pacientes. A lo largo de estos seis años, el registro RETAKO ha permitido trabajar en diferentes líneas de investigación, cuyos resultados han quedado plasmados en más de 17 publicaciones científicas, 7 de ellas en 2019.

03. Publicaciones resultantes de proyectos patrocinados por la FIC

25



Artículos Científicos



ARTÍCULOS PUBLICADOS

01. Macaya F, Vedia Ó, Salazar CH, Mejía-Rentería H, Ruiz-Pizarro V, Salinas P, Gonzalo N, Pérez-Vizcayno MJ, Vilacosta I, Fernández-Ortiz A, Macaya C, Escaned J, Núñez-Gil IJ. **Clinical outcomes of patients presenting with spontaneous coronary artery dissection versus takotsubo syndrome: a propensity score analysis.**

Eur Heart J Acute Cardiovasc Care. 2019 Nov 15:2048872619886311. doi: 10.1177/2048872619886311. [Epub ahead of print]

02. Emad Abu-Assi, José L. Bernal, Sergio Raposeiras-Roubin, Francisco J. Elola, Cristina Fernández Pérez, Andrés Íñiguez-Romo. **Tendencias e impacto pronóstico de la duración de la estancia hospitalaria en el infarto de miocardio con elevación del segmento ST no complicado en España.**

Rev Esp Cardiol. 2019. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2019.08.011>

03. F. Javier Goicolea Ruigómez, Francisco J. Elola, Alejandro Durante-López, Cristina Fernández Pérez, José L. Bernal, Carlos Macaya. **Cirugía de revascularización aortocoronaria en España. Influencia del volumen de procedimientos en los resultados.**

Rev Esp Cardiol. 2019. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2019.08.013>

04. José L. Bernal, José A. Barrabés, Andrés Íñiguez, Antonio Fernández-Ortiz, Cristina Fernández Pérez, Alfredo Bardají, Francisco Javier Elola. **Validez del Conjunto Mínimo Básico de Datos para la investigación de resultados en la atención al síndrome coronario agudo.**

Respuesta. Rev Esp Cardiol. 2019. DOI: 10.1016/j.recesp.2018.01.007

05. Paula Martínez Santos, Ramón Bover Freire, Alberto Esteban Fernández, José Luis Bernal Sobrino, Cristina Fernández Pérez, Francisco Javier Elola Somoza, Carlos Macaya Miguel, Isidre Vilacosta. **In-hospital and 1-year mortality and cardiac readmissions for heart failure in Spain. Impact of hospital characteristics. Insuficiencia cardiaca en España: Impacto de las características del hospital en la mortalidad intrahospitalaria y en reingresos de causa cardiovascular.**

Rev Esp Cardiol. 2019. DOI: 10.1016/j.rec.2019.02.004

06. José C Sánchez-Salado, Virginia Burgos, Albert Ariza-Solé, Alessandro Sionis, Angela Canteli, José L Bernal, Cristina Fernández, Cristina Castrillo, Marta Ruiz Lera, Esteban López-de-Sa, Rosa María Lidón, Fernando Worner, Manuel Martínez-Sellés, Javier Segovia, Victòria Lorente, Oriol Alegre, Isaac Llaó, José González-Costello, Nicolás Manito, Angel Cequier, Héctor Bueno, Javier Elola. **Trends in cardiogenic shock management and prognostic impact of type of treating centers: Insights from a large nationwide registry.**

Rev Esp Cardiol. 2019. <https://doi.org/10.1016/j.rec.2019.10.004>

07. Van der Hoeven NW, de Waard GA, Quirós A, De Hoyos A, Broyd CJ, Nijjer SS, van de Hoef TP, Petraco R, Driessen RS, Mejía-Rentería H, Kikuta Y, Echavarría Pinto M, van de Ven PM, Meuwissen M, Knaapen P, Piek JJ, Davies JE, van Royen N, Escaned J. **Comprehensive physiological evaluation of epicardial and microvascular coronary domains using vascular conductance and zero flow pressure.**

EuroIntervention. 2019 Feb 8;14(15): e1593-e1600. doi: 10.4244/EIJ-D-18-00021

08. Macaya F, Salinas P, Gonzalo N, Camacho-Freire SJ, Jackson R, Massot M, Ortas-Nadal MR, Sánchez-Recalde Á, Díaz-Fernández JF, Moreu J, Adlam D, Escaned J. **Seguimiento no invasivo a largo plazo de pacientes con disección coronaria espontánea tratados con stent bioabsorbible. Long-term follow-up of spontaneous coronary artery dissection treated with bioresorbable scaffolds.**

EuroIntervention. 2019 Jan 20;14(13):1403-1405. doi: 10.4244/EIJ-D-18-00519.

09. Macaya F, Vedia Ó, Salazar CH, Mejía-Rentería H, Ruiz-Pizarro V, Salinas P, Gonzalo N, Pérez-Vizcayno MJ, Vilacosta I, Fernández-Ortiz A, Macaya C, Escaned J, Núñez-Gil IJ. **Clinical outcomes of patients presenting with spontaneous coronary artery dissection versus takotsubo syndrome: a propensity score analysis.**

Eur Heart J Acute Cardiovasc Care. 2019 Nov 15:2048872619886311. doi: 10.1177/2048872619886311. [Epub ahead of print]

10. Macaya F, Moreu M, Ruiz-Pizarro V, Salazar CH, Pozo E, Aldazábal A, Guerra R, Rosati S, Salinas P, Gonzalo N, Pérez-Vizcayno MJ, Pérez de Isla L, Fernández-Ortiz A, Macaya C, Adlam D, Arrazola J, Escaned J. **Screening of extra-coronary arteriopathy with magnetic resonance angiography in patients with spontaneous coronary artery dissection: a single-centre experience.**

Cardiovasc Diagn Ther. 2019;9(3):229-238. doi:10.21037/cdt.2019.04.09

11. Macaya F, Salazar C, Pérez-Vizcayno MJ, Salinas P, Jiménez-Quevedo P, Nombela-Franco L, Del Trigo M, Núñez-Gil I, Fernández-Ortiz A, Macaya C, Escaned J, Gonzalo N. **Feasibility and Safety of Intracoronary Imaging for Diagnosing Spontaneous Coronary Artery Dissection.**

JACC Cardiovasc Imaging. 2019 Apr;12(4):763-764. doi: 10.1016/j.jcmg.2018.09.023.

12. López-Sainz, Á., Climent, V., Ripoll-Vera, T. et al. **Negative screening of Fabry disease in patients with conduction disorders requiring a pacemaker.**

Orphanet J Rare Dis 14, 170 (2019). <https://doi.org/10.1186/s13023-019-1140-3>

13. Fernando Macaya, Santiago Jesús Camacho-Freire, Marcos García-Guimaraes, Vicente Peral, Fernando Alfonso y Javier Escaned. **Percepción y experiencia sobre la disección coronaria espontánea en España: resultados de una encuesta nacional.**

REC Interv Cardiol. 2019;3:209-211. DOI: <https://doi.org/10.24875/RECIC.M19000052>

14. José Manuel Alfonso-Almazán, Jorge G. Quintanilla, María Jesús García-Torrent, Santiago Laguna-Castro, Cruz Rodríguez-Bobada, Pablo González, Juan José González-Ferrer, Pablo Salinas, Victoria Cañadas-Godoy, Javier Moreno, Luis Borrego-Bernabé, Nicasio Pérez-Castellano, José Jalife, Julián Perez-Villacastín, David Filgueiras-Rama. **Lesion Index Titration Using Contact-Force Technology Enables Safe and Effective Radiofrequency Lesion Creation at the Root of the Aorta and Pulmonary Artery.**

Circulation: Arrhythmia and Electrophysiology. 2019;12:e007080. <https://doi.org/10.1161/CIRCEP.118.007080>

15. Uribarri A, Núñez-Gil IJ, Conty DA, Vedia O, Almendro-Delia M, Duran Cambra A, Martín-García AC, Barrionuevo-Sánchez M, Martínez-Sellés M, Raposeiras-Roubín S, Guillén M, García Acuña JM, Matute-Blanco L, Linares Vicente JA, Sánchez Grande Flecha A, Andrés M, Pérez-Castellanos A, Lopez-Pais J; RETAKO Investigators. **Short- and Long-Term Prognosis of Patients With Takotsubo Syndrome Based on Different Triggers: Importance of the Physical Nature. J**

Am Heart Assoc. 2019 Dec 17;8(24):e013701. doi: [10.1161/JAHA.119.013701](https://doi.org/10.1161/JAHA.119.013701). Epub 2019 Dec 13. PubMed PMID: 31830875; PubMed Central PMCID: PMC6951081.

16. Santoro F, Núñez Gil IJ, Stiermaier T, El-Battrawy I, Guerra F, Novo G, Guastafierro F, Tarantino N, Novo S, Mariano E, Romeo F, Romeo F, Capucci A, Bahlmann E, Zingaro M, Cannone M, Caldarola P, Marchetti MF, Montisci R, Meloni L, Thiele H, Di Biase M, Almendro-Delia M, Sionis A, Akin I, Eitel I, Brunetti ND. **Assessment of the German and Italian Stress Cardiomyopathy Score for Risk Stratification for In-hospital Complications in Patients With Takotsubo Syndrome.**

JAMA Cardiol. 2019 Aug 7. doi: [10.1001/jamacardio.2019.2597](https://doi.org/10.1001/jamacardio.2019.2597). [Epub ahead of print] Erratum in: *JAMA Cardiol.* 2019 Oct 2; PubMed PMID: 31389988; PubMed Central PMCID: PMC6686773.

17. Pérez-Castellanos A, Martínez-Sellés M, García de la Villa B, Núñez-Gil IJ.

Factors Impacting Prognosis Among Patients with Tako-tsubo Syndrome.

Response. Rev Esp Cardiol (Engl Ed). 2019 Aug;72(8):694-695. doi: [10.1016/j.rec.2019.02.023](https://doi.org/10.1016/j.rec.2019.02.023). Epub 2019 Jun 5. English, Spanish. PubMed PMID: 31176597.

18. Martín-Demiguel I, Núñez-Gil IJ, Pérez-Castellanos A, Vedia O, Uribarri A, Durán-Cambra A, Martín-García A, Corbí-Pascual M, Guillén Marzo M, Martínez-Sellés M. **Prevalence and Significance of Interatrial Block in Takotsubo Syndrome (from the RETAKO Registry).**

Am J Cardiol. 2019 Jun 15;123(12):2039-2043. doi: [10.1016/j.amjcard.2019.03.028](https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2019.03.028). Epub 2019 Mar 18. PubMed PMID: 30987829.

19. Almendro-Delia M, Nuñez-Gil I, García-Rubira JC. Reply: **Unraveling Cardiogenic Shock in Takotsubo Syndrome: All Eager for Knowledge.**

JACC Heart Fail. 2019 Feb;7(2):176-178. doi: [10.1016/j.jchf.2018.11.018](https://doi.org/10.1016/j.jchf.2018.11.018). PubMed PMID: 30704610.

20. Dias A, Núñez Gil IJ, Santoro F, Madias JE, Pelliccia F, Brunetti ND, Salmoirago-Blotcher E, Sharkey SW, Eitel I, Akashi YJ, El-Battrawy I, Franco E, Akin I, Jaguszewski M, Dawson D, Figueredo VM, Napp LC, Christensen TE, Hebert K, Ben-Dor I, Ozaki Y, García-García HM, Kajita AH, Akasaka T, Kurisu S, Lerman A, Waksman R.

Takotsubo syndrome: State-of-the-art review by an expert panel - Part 1.

Cardiovasc Revasc Med. 2019 Jan;20(1):70-79. doi: [10.1016/j.carrev.2018.11.015](https://doi.org/10.1016/j.carrev.2018.11.015). Epub 2018 Nov 17. Review. PubMed PMID: 30528096.

21. Dias A, Núñez Gil IJ, Santoro F, Madias JE, Pelliccia F, Brunetti ND, Salmoirago-Blotcher E, Sharkey SW, Eitel I, Akashi YJ, El-Battrawy I, Franco E, Akin I, Jaguszewski M, Dawson D, Figueredo VM, Napp LC, Christensen TE, Hebert K, Ben-Dor I, Ozaki Y, García-García HM, Kajita AH, Akasaka T, Kurisu S, Lerman A, Waksman R.

Takotsubo syndrome: State-of-the-art review by an expert panel - Part 2.

Cardiovasc Revasc Med. 2019 Feb;20(2):153-166. doi: [10.1016/j.carrev.2018.11.016](https://doi.org/10.1016/j.carrev.2018.11.016). Epub 2018 Nov 17. Review. PubMed PMID: 30581088.

22. Daniel García-Arribas; Fernando Macaya; Isidre Vilacosta; Melchor Saiz-Pardo; Javier Escaned; Ana Viana-Tejedor. **Coexistence of Spontaneous Coronary Artery Dissection and Ascending Aortic Aneurysm.**

Ann Thorac Surg 2019;108:e249-52. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2019.02.031>.

23. Robert Jackson, Abtehale Al-Hussaini, Shiju Joseph, Gijs van Soest, Alice Wood, Fernando Macaya, Nieves Gonzalo, Jamil Cade, Adriano Caixeta, Ota Hlinomaz, Pavel Leinveber, Peter O'Kane, Marcos García-Guimaraes, Bernardo Cortese, Nilesh J. Samani, Javier Escaned, Fernando Alfonso, Thomas Johnson, David Adlam. **Spontaneous Coronary Artery Dissection.**

JACC: Cardiovascular Imaging, Volume 12, Issue 12, December 2019, Pages 2489-2491. <https://doi.org/10.1016/j.jcmg.2019.01.015>.

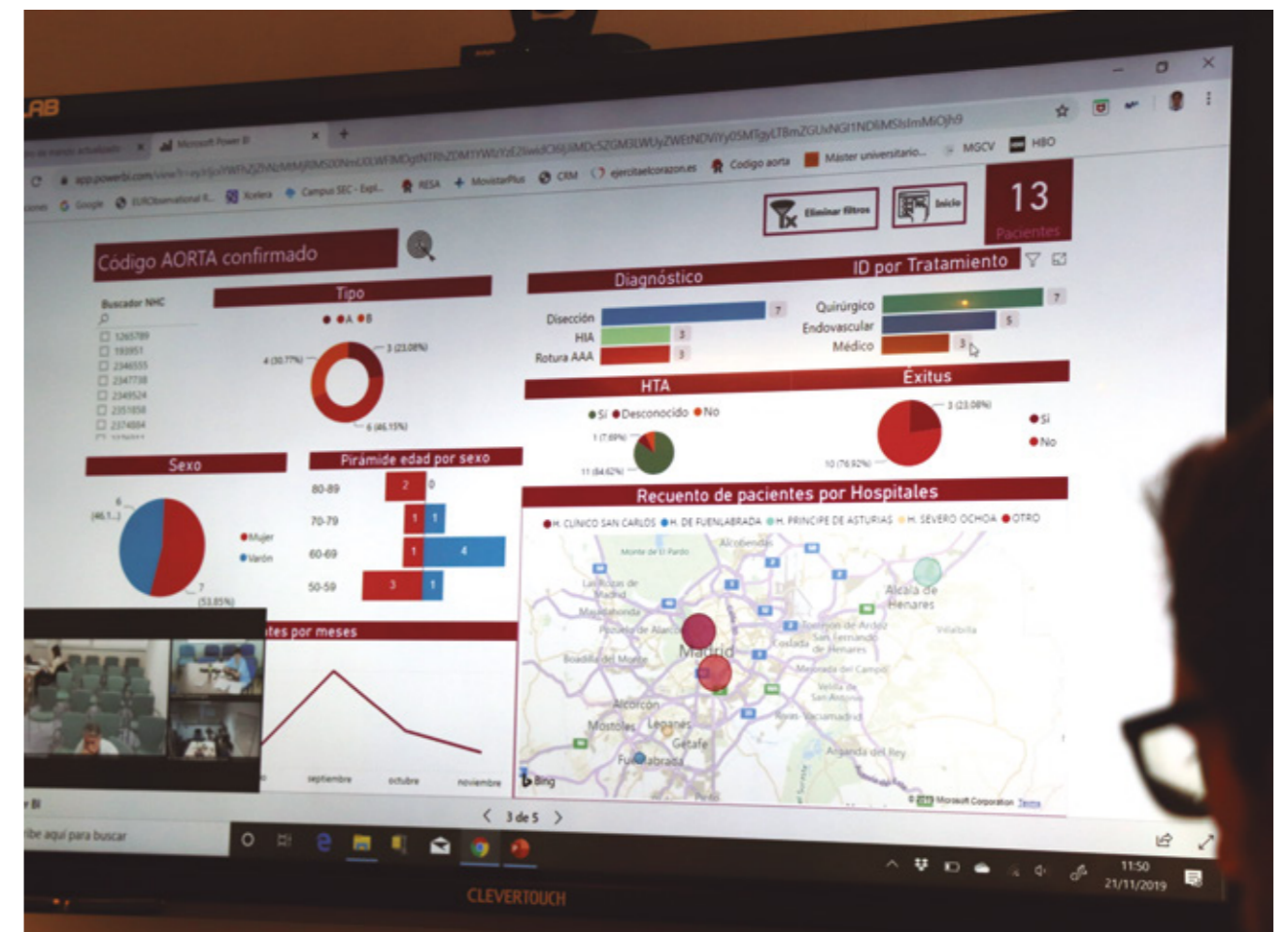
24. Fernando Macaya, Nieves Gonzalo, Javier Escaned. **Letter by Macaya et al Regarding Article, "Early Natural History of Spontaneous Coronary Artery Dissection".**

Circulation: Cardiovascular Interventions. 2019;12:e007611. <https://doi.org/10.1161/CIRCINTERVENTIONS.118.007611>.

25. Francesco Maria Lauri, Fernando Macaya, Hernán Mejía-Rentería, Sonoka Goto, Julian Yeoh, Masafumi Nakayama, Alicia Quirós, Catherine Liontou, Nilesh Pareek, Antonio Fernández-Ortiz, Carlos Macaya, Philip MacCarthy, Javier Escaned.

Angiography-derived functional assessment of non-culprit coronary stenoses in primary percutaneous coronary intervention.

EuroIntervention 2020;15:e1594-e1601. DOI: [10.4244/EIJ-D-18-01165](https://doi.org/10.4244/EIJ-D-18-01165).

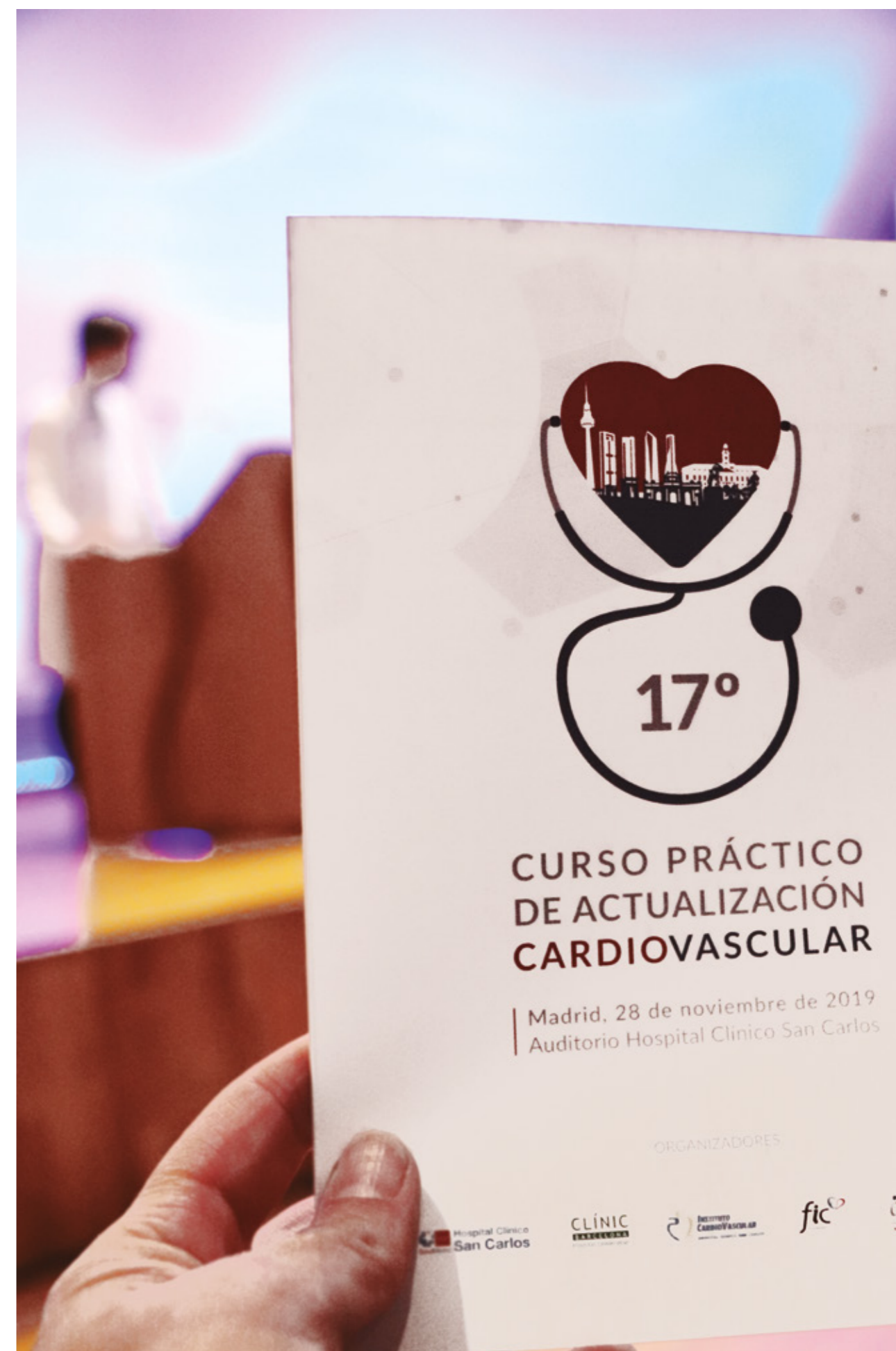




FORMACIÓN

UN ASPECTO FUNDAMENTAL PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN CARDIOVASCULAR ES LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS. A LO LARGO DE 2019, LA FIC HA COLABORADO EN UN TOTAL DE 40 PROGRAMAS FORMATIVOS, TANTO ESTUDIOS DE POSTGRADO UNIVERSITARIOS COMO DE FORMACIÓN CONTINUADA. ADEMÁS, HA FACILITADO LA ASISTENCIA DE PROFESIONALES A 17 REUNIONES CIENTÍFICAS Y A OTROS EVENTOS DE INTERÉS DEL ÁREA CARDIOVASCULAR.

POR OTRO LADO, LA FUNDACIÓN HA COLABORADO EN LA GESTIÓN DE BECAS DE FORMACIÓN EN DIFERENTES PROGRAMAS FORMATIVOS EN ESPAÑA Y EN EL EXTRANJERO, ASÍ COMO HA OTORGADO BECAS DE CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE INVESTIGACIÓN EN CENTROS DE EXCELENCIA DE NUESTRO PAÍS.



2019


En 2019, hemos intensificado notablemente nuestra actividad en el área formativa en relación con los años precedentes.

13



Becas de investigación

40



Cursos y programas formativos

17



Ayudas de formación a profesionales

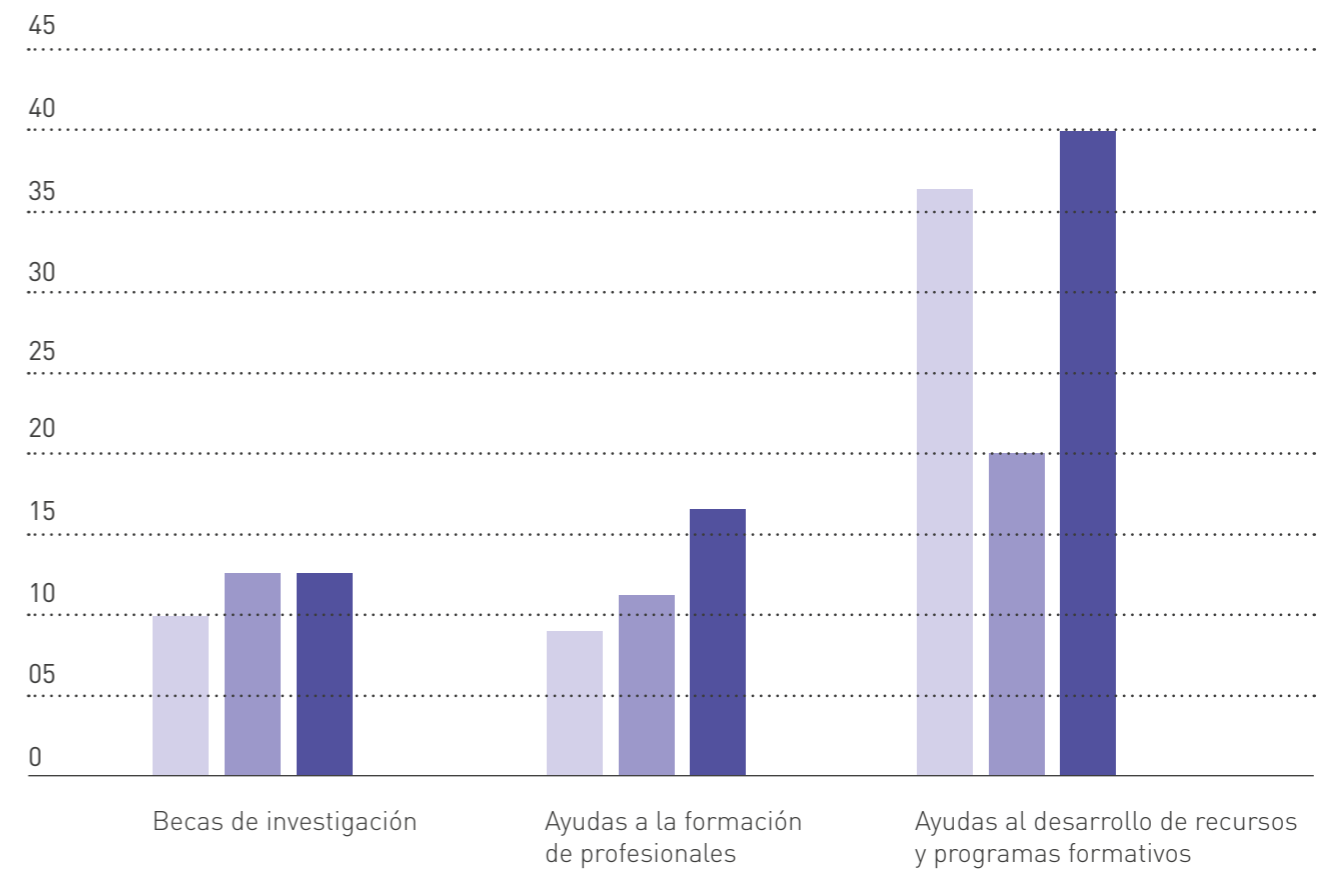
2017

10 Becas de investigación 2017
36 Cursos y programas formativos
09 Ayudas de formación a profesionales

2018

55 **Proyectos de formación**
13 Becas de investigación
20 Cursos y programas formativos
11 Ayudas de formación a profesionales

Comparativa Formación 2017-2019



2017 ● 2018 ● 2019 ●

01. Becas en centros asistenciales

La FIC otorga becas de contratación en centros asistenciales así como realiza la gestión económica de becas ofrecidas por otras organizaciones.



La Fundación Interhospitalaria para la Investigación Cardiovascular otorga becas de contratación en centros asistenciales, así como realiza la gestión económica de becas ofrecidas por otras organizaciones.

En 2019, La FIC ha otorgado 13 becas de investigación en diferentes centros hospitalarios nacionales. Algunas de estas becas, desarrolladas en el Hospital Clínico San Carlos, forman parte de un programa de capacitación de cardiólogos intervencionistas dirigido a alumnos con estancias de uno o dos años en las unidades de hemodinámica y arritmias.

Hospital Clínico San Carlos (Madrid)

- Beca de investigación en el área de conocimiento de Insuficiencia Cardíaca.
- Tres becas de investigación en el área de conocimiento de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista.
- Beca ABBOTT - PCI Registries, Hemodinámica y Cardiología Intervencionista.
- Beca Assistant Clinical Research - The procedures of all patients undergoing Structural Interventions such as LAA, TAVI, Mitral Congenital.
- Beca de formación en estudio de la microcirculación coronaria en pacientes con cardiopatía isquémica.

Hospital de Bellvitge (Barcelona)

- Beca de investigación en el área de conocimiento de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista.

Hospital Virgen de la Salud (Toledo)

- Beca de investigación en el área de conocimiento de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista.
- Beca Boston en Electrofisiología.

Complejo Hospitalario de Toledo

- Beca de investigación en el área de conocimiento de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista.

Hospital Universitario Virgen de las Nieves

- Beca de investigación en el área de conocimiento de la Arritmología Clínica y Básica.

Hospital Universitario La Paz

- Beca de investigación en el área de conocimiento de la Arritmología Clínica y Básica.

02. Ayudas de formación a profesionales

La Fundación también facilita la asistencia a programas formativos y cursos de postgrado subvencionando parcial o completamente la matrícula de un determinado número de alumnos o cubriendo los gastos de asistencia a jornadas y congresos de interés en el área cardiovascular.

1. MÁSTER EN GESTIÓN CLÍNICA BASADA EN EL VALOR: LA INNOVACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA EN LA ERA DIGITAL

DIRECTORES: Íñiguez, Andrés; Zapatero, Antonio; Elola, Francisco Javier.
CENTRO COORDINADOR: Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria (Fundación IMAS).
SEDE: Máster online impartido a través de la Universidad Rey Juan Carlos.
FECHA: 7 octubre 2019 – Junio 2021.
DURACIÓN: 1.500 horas lectivas (incluyendo el trabajo fin de máster).
CRÉDITOS: 60 ECT.
CONTRIBUCIÓN FIC: Se financió la matrícula de 11 alumnos gracias al convenio con la Fundación Jesús Serra. Dotación económica 33.000 €.

La formación en gestión clínica de los profesionales que desempeñan su labor en instituciones sanitarias es necesaria para asumir la responsabilidad de organizar y hacer funcionar los servicios y unidades, tanto clínicos como de apoyo a la gestión clínica, en un marco de mayor descentralización e incentivos a la calidad y eficiencia. En este máster, el clínico conocerá las herramientas de gestión que faciliten la autonomía, eficiencia y calidad.

2. MÁSTER EN HEMODINÁMICA E INTERVENCIÓN EN ENDOVASCULAR 3ª EDICIÓN 2019 - 2021

DIRECTORES: Íñiguez, Andrés; Macaya, Carlos.
SEDE: Curso online de la Fundación IMAS y la Sociedad Española de Cardiología acreditado por la Universidad Rey Juan Carlos (Madrid).
FECHA: 7 octubre 2019 – 6 septiembre 2021.
DURACIÓN: 23 meses.
CRÉDITOS: 80 ECT.
CONTRIBUCIÓN FIC: Se becó a un cardiólogo del Hospital Universitario de Canarias.

El objetivo de esta maestría es dotar a los profesionales de los conocimientos necesarios para capacitarse y poder acreditarse en el área específica de hemodinámica e intervencionismo endovascular (Nivel 3 de formación en hemodinámica e intervencionismo cardiovascular)*. Para alcanzar este objetivo se deberán cumplir los requerimientos de competencias profesionales y requisitos de las unidades de formación establecidos por la European Society of Cardiology (ESC), el American College of Cardiology (ACC) y la Sociedad Española de Cardiología (SEC) para acreditar formación avanzada en Hemodinámica e Intervencionismo.

3. MÁSTER ONLINE DE ECOCARDIOGRAFÍA EN EMERGENCIAS MÉDICAS, ANESTESIA, REANIMACIÓN Y CUIDADOS CRÍTICOS (ECO TRANSTORÁCICO Y TRANSESOFÁGICO), 3ª EDICIÓN

ORGANIZADOR: Sociedad Española de Imagen Cardíaca.
SEDE: Curso online Acreditado por la Universidad Francisco de Vitoria (Madrid).
FECHA: 1 de abril de 2019.
DURACIÓN: 10 meses.
CRÉDITOS: 60 ECT.
CONTRIBUCIÓN FIC: Se becó a una doctora del Hospital Universitario de Móstoles.

El curso tiene como objetivo facilitar al alumno los conocimientos y comprensión de los fundamentos básicos y las indicaciones en la práctica clínica de la ecocardiografía en el ámbito de la Medicina de Urgencias y Emergencias, abarcando la ecocardiografía transtorácica y transesofágica. Todo ello con el objetivo de lograr un uso apropiado de la tecnología.



4. MÁSTER ONLINE DE ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA (ETE) 2019 - 2020

ORGANIZADOR: Sociedad Española de Cardiología (SEC).
SEDE: Curso online.
FECHA: 4 noviembre 2019 - 31 octubre 2020.
DURACIÓN: 10 meses.
CRÉDITOS: 60 ECT.
CONTRIBUCIÓN FIC: Se becó a dos anestelistas del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

El Máster Online de Ecocardiografía Transesofágica de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), que se realiza en colaboración con ECOSIAC-Sociedad Interamericana de Cardiología, está concebido para enseñar todos los aspectos de la técnica ecocardiográfica transesofágica y su aplicación correcta en la práctica clínica, con el objetivo de convertir a cada estudiante en un experto.

5. CURSO EN PROTECCIÓN RADIOLÓGICA ORIENTADO A LA PRÁCTICA INTERVENCIONISTA PRIMER Y SEGUNDO NIVEL

Curso ACPRO Semipresencial.
FECHA: 8 octubre 2019 - 16 noviembre 2019.
DURACIÓN: 1 mes.
CONTRIBUCIÓN FIC: 600€.

Con la superación del curso, el alumno cubre el objetivo de contar con un nivel de formación en protección radiológica orientado, específicamente, a la práctica intervencionista de conformidad con lo establecido en la Orden Ministerial SC0/3276/2007. Dicha acreditación se concede exclusivamente a efectos de Protección Radiológica, sin perjuicio de las titulaciones y requisitos que sean exigibles en cada caso en el orden profesional. Decreto 1085/2009, de 3 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre Instalación y Utilización de aparatos de rayos X con fines de diagnóstico médico, sin perjuicio de las titulaciones y requisitos que sean exigibles en cada caso en el orden profesional. Se siguen los objetivos y previsiones de la Guía Europea 116 sobre Protección Radiológica para Radiología Intervencionista.

Se mejoran e incrementan los conocimientos en materia de protección radiológica con el objetivo de minimizar la dosis de radiación que reciben tanto los pacientes como los profesionales expuestos debido al uso de equipos de rayos X en procedimientos intervencionistas.

6. TRANSCATHETER CARDIOVASCULAR THERAPEUTICS (TCT) 2019

ORGANIZADOR: Cardiovascular Research Foundation.
SEDE: Moscone Convention Center, San Francisco, EEUU.
FECHA: 24 septiembre 2019 - 28 septiembre 2019.
DURACIÓN: 5 días.
CONTRIBUCIÓN FIC: Fueron becados 4 cardiólogos.

TCT es el principal encuentro internacional especializado en intervencionismo cardiovascular. Cada año, este congreso congrega a los principales expertos e investigadores de todo el mundo para presentar y discutir las últimas evidencias en la materia.

7. CURSO INTRODUCCIÓN PRÁCTICA DE LA SIMULACIÓN PARA TUTORES CLÍNICOS

SEDE: Hospital La Paz, Madrid.
FECHA: 3 diciembre 2019 - 4 diciembre 2019.
DURACIÓN: 2 días.
CONTRIBUCIÓN FIC: Fueron becados 2 cardiólogos.

El programa se orienta en capacitar a los profesionales docentes y/o formadores referentes de las organizaciones de salud en el conocimiento de la simulación clínica como herramienta metodológica de aprendizaje.

Los objetivos del curso son:

- Introducir a los participantes en el uso de la simulación clínica como instrumento metodológico de enseñanza.
- Conocer los principios de la simulación clínica.
- Dotar de herramientas a los profesionales para el diseño de casos y escenarios.
- Saber implementar un sistema de evaluación del desempeño y competencias basado en la simulación.
- Crear un plan docente para residentes basado en simulación.

8. CONGRESO AHA 2019

DIRECTOR: American Heart Association.
SEDE: Philadelphia, EEUU.
FECHA: 16 noviembre 2019 - 18 noviembre 2019.
DURACIÓN: 3 días.
CONTRIBUCIÓN FIC: Fue becado 1 cardiólogo.

Congreso anual de la Sociedad Americana de Cardiología.

9. CONGRESO EUROPEO DE INSUFICIENCIA CARDIACA

ORGANIZADOR: Asociación de Insuficiencia Cardíaca de la Sociedad Europea de Cardiología.
SEDE: Atenas.
FECHA: 25 mayo 2019 - 28 mayo 2019.
DURACIÓN: 4 días.
CONTRIBUCIÓN FIC: Fue becado 1 cardiólogo.

Congreso europeo de insuficiencia cardíaca. El objetivo es discutir estrategias para un enfoque universal hacia la prevención y el tratamiento de la insuficiencia cardíaca.

10. FUNDAMENTOS BÁSICOS EN VENTILACIÓN MECÁNICA (VENTILUNG)

ORGANIZADORES: Servicio de Medicina Intensiva, Hospital del Mar; Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitari Vall d'Hebron de Barcelona.
SEDE: Institut Bonanova, Barcelona.
FECHA: 24 abril 2019 - 26 abril 2019.
DURACIÓN: 3 días.
CONTRIBUCIÓN FIC: Se facilitó la asistencia de una cardióloga.

El objetivo de la formación es que los profesionales de ciencias de la salud interesados en el tratamiento de pacientes ventilados mecánicamente (intensivistas, anestesiólogos, neumólogos, internistas, médicos de urgencias y médicos en formación, así como personal de enfermería) reconozcan, al final del Curso, los fundamentos básicos en ventilación mecánica y sus principales aplicaciones clínicas.



11. INTERSHIP EN LA UNIVERSIDAD DE ZÚRICH

ORGANIZADOR: Hospital de Zúrich.
SEDE: Universidad Hospital de Zúrich.
FECHA: 23 septiembre 2019 - 25 septiembre 2019.
DURACIÓN: 3 días.
CONTRIBUCIÓN FIC: Se facilitó la asistencia a un cardiólogo del CNIC.

12. CAS - MITRAL AND TRICUSPID VALVE STRUCTURAL INTERVENTIONS ZURICH

ORGANIZADOR: University Hospital Zurich.
SEDE: Universidad Hospital de Zúrich.
FECHA: 21 octubre 2019 - 24 abril 2020.
CONTRIBUCIÓN FIC: Se facilitó la asistencia a 2 cardiólogos.

Formación en intervencionismo estructural de la válvula mitral y tricúspide y capacitación para liderar equipos intervencionistas: desde la historia hasta la ingeniería de las tecnologías actuales, educación clínica (selección de pacientes, imágenes, cirugía, intervenciones basadas en catéteres), capacitación en liderazgo y comunicación, habilidades de investigación, introducción al proceso de innovación y actualización sobre nuevas tecnologías en el campo de las intervenciones estructurales de la válvula mitral y tricúspide.

13. MÁSTER DE CIRUGÍA CARDIACA/VALVULAR AVANZADA 2019

DIRECTOR:
Maroto Castellanos,
Luis Carlos.
SEDE:
Hospital Clínico San Carlos.
FECHA:
15 octubre 2019-
16 octubre 2019.
DURACIÓN:
2 días.
CONTRIBUCIÓN FIC:
Se facilitó la asistencia de un
cardiólogo del Hospital Clínico
San Carlos.

El objetivo principal de este Máster es aprender el manejo tanto médico como quirúrgico de los nuevos métodos diagnósticos y las técnicas quirúrgicas más avanzadas en el campo de la patología valvular cardíaca.

14. CONGRESO SEC DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES 2019

ORGANIZADOR
Sociedad Española de
Cardiología (SEC).
SEDE:
Barcelona.
FECHA:
17 octubre 2019-
19 octubre 2019.
DURACIÓN:
3 días.
CONTRIBUCIÓN FIC:
Se becó la asistencia a una
profesional del Hospital Clínico
San Carlos de Madrid.

Congreso anual de la Sociedad Española de Cardiología.

15. PCR LONDON VALVES 2019

ORGANIZADOR
Asociación Europea de
Cardiología.
SEDE: ExCel Londres.
FECHA:
17 noviembre 2019 -
19 noviembre 2019.
DURACIÓN: 3 días.
CONTRIBUCIÓN FIC:
Se becó la asistencia a una
profesional del Hospital Clínico
San Carlos de Madrid.

Curso interdisciplinar en el que los participantes se benefician de una formación altamente especializadas y un enfoque innovador sobre las tres válvulas: aórtica, mitral y tricúspide.

16. VI CURSO BÁSICO DE ECOGRAFÍA EN EL PACIENTE CRÍTICO

ORGANIZADORES:
Servicio de Medicina Intensiva
del Hospital Universitario
Río Hortega; Escuela de
Urgencias y Emergencias de
Castilla y León.
SEDE:
Hospital Universitario Río
Hortega de Valladolid.
FECHA:
3 abril 2019- 4 abril 2019.
DURACIÓN:
2 días.
CONTRIBUCIÓN FIC:
Se facilitó la asistencia a una
profesional del Servicio de
Salud de Castilla y León.

Dirigido a médicos que realicen su actividad en área de críticos y urgencias, medicina interna, no es necesario un nivel mínimo de ecocardiografía.

17. FUNDAMENTOS PARA EL MANEJO DE LOS PACIENTES EN ECMO

ORGANIZADOR:
Colegio de Médicos de Cádiz.
SEDE:
Formación online.
FECHA:
15 febrero 2019-
1 septiembre 2019.
DURACIÓN:
6 meses.
CONTRIBUCIÓN FIC:
Se becó a una profesional
del Servicio de Salud de
Castilla y León.

El objetivo general del Curso de ECMO On-line es formar a los participantes en las últimas técnicas y tecnologías de ECMO, mediante el gran potencial y las posibilidades que ofrece la formación on-line para mejorar el proceso de aprendizaje, con la finalidad de conseguir la mejor asistencia y hacerla mucho mas accesible a los alumnos.

03. Ayudas al desarrollo de actividades formativas

Para favorecer la actualización de conocimientos de los profesionales sanitarios y la mejora de sus competencias, la Fundación colabora en la organización de cursos y jornadas formativas.

1. MÁSTER PROPIO: "TEÓRICO-PRÁCTICO EN ARRITMOLOGÍA CLÍNICA Y BÁSICA" 2019-2021

DIRECTOR:
Pérez Villacastín, Julián.
CENTRO COORDINADOR:
Fundación Instituto para
le Mejora de la Asistencia
Sanitaria (Fundación IMAS).
SEDE:
Curso online impartido a
través de la Universidad Rey
Juan Carlos.
DURACIÓN:
24 meses.
FECHA:
1 septiembre 2019 -
1 septiembre 2021.
CRÉDITOS:
90 ECTS.
CONTRIBUCIÓN FIC:
Patrocinador del Máster.

Este Máster brinda la posibilidad de adquirir los conocimientos teóricos y proporciona los recursos necesarios prácticos sobre aritmología. Los alumnos adquieren los conocimientos necesarios para poder poner en marcha una Unidad de Arritmias en sus centros de trabajo, proporcionando así una infraestructura necesaria para poder atender adecuadamente a los pacientes con arritmias complejas. Un total de 55 alumnos se han inscrito en la formación.

2. PLAN DE FORMACIÓN PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ANTICOAGULACIÓN ORAL EN EL ÁREA SANITARIA DE TOLEDO

DIRECTOR:
Rodríguez Padiel, Luis.
SEDE:
Provincia de Toledo.
FECHA:
1 octubre 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC:
15.000€.

El objetivo es realizar un programa de formación del personal sanitario implicado en la anticoagulación con AVK en el área sanitaria de Toledo. Nuestro objetivo final es que el paciente alcance el mayor grado posible de calidad en la anticoagulación, homogeneizando los mensajes transmitidos desde todas las especialidades implicadas. De esta manera, se evitarán complicaciones potencialmente mortales.

3. SESIONES DE FORMACIÓN EN EL MANEJO DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN DISTINTOS ESCENARIOS

DIRECTOR:
Benezet Mazuecos, Juan.
SEDE:
Hospital La Luz Quirónsalud.
DURACIÓN:
2 días.
FECHAS:
3 mayo 2019 y 9 junio 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC:
8.800€.

Sesiones multidisciplinares impartidas de manera simultánea por teleconferencia por equipo médico de la Unidad Cardiovascular de Hospital La Luz Quirónsalud para los equipos de cardiología de Hospital La Luz Quirónsalud, Hospital Sur Quirónsalud de Alcorcón y Hospital Quirónsalud Toledo invitando también a las mismas a los distintos equipos de Medicina Interna, Neurología y Urgencias de los centros. Sesiones multidisciplinares interactivas y participativas en las que se presentará un tema de actualidad en relación con la Fibrilación auricular seguido de un periodo de discusión y presentación de casos clínicos.

4. XXVII CURSO ELECTROCARDIOGRAFÍA CLÍNICA: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ARRITMIAS CARDIACAS (NIVEL BÁSICO)

DIRECTOR:
Pérez Villacastín, Julián.
SEDE:
Hospital Clínico San Carlos.
DURACIÓN:
4 días.
FECHAS:
4 febrero 2019 - 7 febrero 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC:
47.500€.

Entre los temas que se tratan figuran: Claves para la interpretación de un ECG; Bradiarritmias; Arritmias Ventriculares; Repaso de los conceptos ECG importantes. 400 profesionales se inscribieron a la formación.



5. XXVIII CURSO ELECTROCARDIOGRAFÍA CLÍNICA: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ARRITMIAS CARDIACAS (NIVEL AVANZADO)

DIRECTOR:
Pérez Villacastín, Julián.
SEDE:
Hospital Clínico San Carlos.
DURACIÓN:
4 días.
FECHA:
1 abril 2019 - 4 abril 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC:
47.500€.

Jornada donde los alumnos se actualizan en las últimas novedades sobre: Disfunción sinusal, y bloqueos AV; bloqueos de rama y hemibloqueos; marcapasos; síncope; taquicardias paroxísticas de QR estrecho; WPW; flúter auricular; fibrilación auricular; EEF y ablación; arritmias ventriculares; cambios electrocardiográficos en las alteraciones iónicas y con los fármacos antiarrítmicos, cómo se realiza una CVE; ECG. 400 profesionales se inscribieron a la formación.

6. JORNADAS MULTIDISCIPLINARES: DECISIONES DIFÍCILES EN ANTICOAGULACIÓN DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR - I JORNADA DE FORMACIÓN CONTINUADA DE CARDIORED 1

DIRECTOR:
Fernández Ortiz, Antonio
Ignacio.
SEDE:
Hospital Clínico San Carlos.
DURACIÓN:
1 día.
FECHA:
14 febrero 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC:
4.860€.

La jornada se dividió en 3 mesas: Paciente que no quiero anticoagular; paciente anticoagulado con sangrado; y paciente de riesgo isquémico y hemorrágico: entre la espada y la pared.

7. ECOCARDIOGRAMA DE ESTRÉS FARMACOLÓGICO

DIRECTOR:
Pérez de Isla, Leopoldo.
SEDE:
Hospital Clínico San Carlos.
DURACIÓN:
2 días (mañana y tarde),
20 horas.
FECHAS:
1ª edición: 28 enero 2019. 2ª
edición: 16 septiembre 2019.
3ª edición: 16 de diciembre
2019.
CONTRIBUCIÓN FIC:
4.700€.



8. ECOCARDIOGRAFÍA SPECKLE TRACKING

DIRECTOR:
Pérez de Isla, Leopoldo.
SEDE:
Hospital Clínico San Carlos.
DURACIÓN:
2 días (mañana y tarde),
20 horas.
FECHAS:
1ª edición: 25 febrero 2019. 2ª
edición: 11 noviembre 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC:
4.700€.

9. ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA TRIDIMENSIONAL

DIRECTOR:
Pérez de Isla, Leopoldo.
SEDE:
Hospital Clínico San Carlos.
DURACIÓN:
2 días (mañana y tarde),
20 horas.
FECHAS:
4 febrero 2019. 2ª edición: 23
septiembre 2019. 3ª edición:
7 octubre 2019. 4ª edición: 18
noviembre 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC:
8.200€.

10. ECO PRÁCTICO EN INTERVENCIÓN ESTRUCTURAL "HANDS-ON"

DIRECTOR:
Pérez de Isla, Leopoldo.
SEDE:
Hospital Clínico San Carlos.
DURACIÓN:
2 días (mañana y tarde),
20 horas.
FECHAS:
12 marzo 2019. 2ª edición: 14
octubre 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC:
4.100€.

11. II JORNADA PATOLOGÍA AÓRTICA 2019

DIRECTOR:
Vivas Balcones, Luis David.
SEDE:
Hospital Clínico San Carlos.
DURACIÓN:
1 día.
FECHA:
16 mayo 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC:
20.216€.



Durante los últimos años hemos asistido a un avance espectacular en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares. A pesar de ello, la patología aórtica continúa presentando una elevada morbimortalidad, dado su dificultad diagnóstica y necesidad de tratamiento precoz. De este hecho, así como de la necesidad de un abordaje integral y multidisciplinar de esta entidad, surge la idea de organizar la II Jornada sobre Patología Aórtica.

12. 3º CURSO DE CARDIOLOGÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA. PREGUNTAS Y RESPUESTAS

DIRECTOR:
García Pavía, Pablo.
SEDE:
Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda.
DURACIÓN:
1 día.
FECHA:
7 mayo 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC:
13.500€.

Curso dirigido a médicos de atención primaria en el que se abordan aspectos prácticos en el manejo de las patologías cardiovasculares más frecuentes: la cardiopatía isquémica, la fibrilación auricular y la insuficiencia cardiaca. El formato se divide en 3 preguntas por bloque que se contestarán por cardiólogos expertos en la materia.

13. IV CURSO PRÁCTICO EN TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO PARA RESIDENTES

DIRECTOR:
Ferreiro Gutiérrez, José Luis.
SEDE:
Hotel Rey Don Jaime.
DURACIÓN:
2 días.
FECHA:
5 abril 2019- 6 abril 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC:
40.500€.

Formación para residentes en las novedades en el tratamiento antitrombótico en pacientes con fibrilación auricular y síndrome coronario agudo. Presentación de casos clínicos.

14. XVI JORNADA MEDICINA CARDIOVASCULAR. NOVEDADES 2019

DIRECTOR:
Mantilla Morató, Teresa.
SEDE:
Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
DURACIÓN:
1 día.
FECHA:
12 junio 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC:
7.080€.

A lo largo de la jornada se presentan diferentes temas de interés en medicina cardiovascular: insuficiencia cardiaca; actividad física en el paciente frágil, hipertensión; diabetes; antiagregación y anticoagulación; displemias; y parada cardiaca extrahospitalaria.

15. VII CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN CUIDADOS AGUDOS CARDIOVASCULARES

DIRECTORES:
Núñez Gil, Iván Javier; Viana Tejedor, Ana.
SEDE:
Hospital Clínico San Carlos.
DURACIÓN:
1 día.
FECHA:
23 mayo 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC:
6.500€.

Los últimos y numerosos avances en patología aguda cardiovascular han hecho especialmente complejo para los profesionales sanitarios estar al corriente de todos los aspectos que involucra la práctica clínica diaria. Por ello, desde el servicio de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos, se trata de dar respuesta a la mencionada necesidad. Los principales objetivos del curso, y contando con un abanico de prestigiosos ponentes de múltiples disciplinas relacionadas, son transmitir los conocimientos necesarios para el manejo de los pacientes con patologías agudas cardiovasculares desde un punto de vista práctico, en torno a la presentación de casos clínicos de interés. Se trata de que los participantes aprendan a enfrentarse a cualquier patología aguda cardiovascular grave, puedan diagnosticarla y tratarla de manera correcta.

16. IV CURSO INSUFICIENCIA CARDÍACA

DIRECTOR:
Bover Freire, Ramón.
SEDE:
Hospital Clínico San Carlos.
DURACIÓN:
1 día.
FECHA:
14 marzo 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC:
1.000€.

El curso tiene como objetivos la actualización en el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca; así como conocer la asistencia multidisciplinar, el proceso de continuidad y la coordinación asistencial entre niveles que requiere esta patología. Está dirigido a licenciados en medicina (preferencia especialidades afines: atención primaria, medicina interna, geriatría, etc.), grado en enfermería, y otros profesionales sanitarios interesados en insuficiencia cardiaca.

17. VIII CURSO ASPECTOS PRÁCTICOS EN CARDIOLOGÍA CLÍNICA

DIRECTOR:
Vivas Balcones, Luis David.
SEDE:
Hospital Clínico San Carlos.
DURACIÓN:
1 día.
FECHA:
26 septiembre 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC:
16.500€.

La jornada constó de 6 mesas: insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica, preguntando a los expertos con casos prácticos, innovación en cardiología, factores de riesgo cardiovascular y concurso de casos clínicos.

18. POLYMER FREE PCI IN CLINICAL PRACTICE

DIRECTORES:
Fernández Ortiz, Antonio Ignacio.
SEDE:
Hospital Clínico San Carlos.
DURACIÓN:
1 día.
FECHA:
17 enero 2019- 18 enero 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC:
35.000€.

Curso sobre intervenciones coronarias percutáneas con stents farmacoactivos sin polímeros en la práctica clínica.



19. EVALUACIÓN DE LOS TÉCNICOS EN EL NAVEGADOR PRECISIÓN

DIRECTOR: Pérez-Villacastín Domínguez, Julián.
SEDE: Hospital Clínico San Carlos.
DURACIÓN: 1 año.
FECHA: 1 enero 2019 - 31 diciembre 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC: 14.400€.

Realización de casos de EEF con navegador intracardiaco Precisión. El soporte de los casos en el navegador lo realizará el técnico a evaluar.

20. PCR SEMINAR ON MANAGEMENT OF A PATIENT PRESENTING WITH COMPLEX MULTIVESSEL CORONARY ARTERY DISEASE - MEDTRONIC

DIRECTOR: Escaned Barbosa, Javier.
DURACIÓN: 2 días.
FECHA: 12 marzo 2019 - 13 marzo 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC: 4.000€.

El seminario Medtronic PCR es una modalidad de aprendizaje para cardiólogos intervencionistas adaptada a las expectativas de los participantes. A través de un enfoque de dos etapas, un grupo seleccionado de médicos puede participar en discusiones animadas basadas en casos con sus compañeros, compartir opiniones y beneficiarse de la experiencia de todos en un ambiente profesional y relajado.

21. XI CONGRESO DE CARDIOLOGÍA PARA MÉDICOS NO CARDIÓLOGOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO SANITAS LA MORALEJA

DIRECTOR: Jiménez Mena, Manuel.
DURACIÓN: 2 días.
FECHA: 3 octubre 2019 - 4 octubre 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC: 27.800€.

Realizar una puesta al día de los principales problemas cardiológicos para médicos que no se dedican específicamente a esta especialidad, fundamentalmente profesionales de la Atención Primaria, intentando mejorar la coordinación entre especialidades en cualquier ámbito de la Medicina.

22. IX CURSO DE ENFERMEDADES GENÉTICAS CARDÍACAS

DIRECTOR: García Pavía, Pablo.
SEDE: La Fontana d'Or, Girona.
DURACIÓN: 2 días.
FECHA: 19 septiembre 2019 - 20 de septiembre 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC: gestión administrativa realizada por la FIC.

Este curso está destinado a todo el personal biosanitario interesado en las enfermedades genéticas cardíacas. Se proporcionan los conocimientos más actualizados sobre las bases genéticas, los mecanismos fisiopatológicos, el diagnóstico clínico, el asesoramiento genético y los tratamientos más adecuados para cada una de estas patologías familiares.

23. 11TH AHO MEETING 2019: ALMOST HANDS ON CHRONIC TOTAL OCCLUSION

DIRECTOR: Escaned Barbosa, Javier.
SEDE: Hospital Clínico San Carlos Madrid.
DURACIÓN: 2 días.
FECHA: 3 junio 2019 - 4 junio 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC: 13.500€.

El tratamiento de las oclusiones crónicas requiere de un aprendizaje continuo ya que las técnicas están en constante evolución. El espíritu de este curso es aprender de los expertos cuyas innovaciones técnicas pueden mejorar los resultados de las intervenciones. Este encuentro cara a cara ofrece la posibilidad única a los asistentes de intercambiar ideas, compartir experiencias y pedir consejo.



24. 4ª REUNIÓN OCLUSIONES CRÓNICAS. CÓMO HACERLO BIEN.

DIRECTORES: Pan, Manuel; Ojeda, Soledad; Serra, Antonio; Millán, Xavier; Teruel, J. Luis.
SEDE: Hospital Reina Sofía de Córdoba.
FECHA: 10 octubre 2019 - 11 octubre 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC: 18.730€.

El curso se desarrolla a través de la presentación de casos clínicos y conferencias magistrales impartidas por expertos.

25. MÁSTER PROPIO UCM EN AFÉRESIS TERAPÉUTICAS UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

DIRECTOR: Prof. Alberto Tejedor Jorge.
SEDE: Aulas de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. Unidad de Aféresis Terapéuticas y Laboratorio de Investigación del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid
FECHA: 18 Octubre de 2019 - 25 de Enero de 2020
CONTRIBUCIÓN FIC: 15.500€.

El Curso Máster en Aféresis Terapéuticas es la evolución del Curso Experto en Aféresis Terapéuticas de la UCM que comenzó en el año 2015. Es un curso que ha sido concebido para profundizar en la formación de una de las áreas más relevantes de la Cartera de Servicios de Nefrología cuya prestación se extiende a otras especialidades médicas y quirúrgicas.

25. CTO MANAGEMENT - EXPERT TECHNIQUES TWO DAYS OF INSIGHT AND COLLABORATION

DIRECTOR: Escaned Barbosa, Javier.
SEDE: Hospital Clínico San Carlos Madrid.
DURACIÓN: 2 días.
FECHA: 30 mayo 2019 - 31 mayo 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC: 4.000€.

La jornada combina presentaciones, discusiones y el intercambio de información entre colegas, así como consejos y recomendaciones durante casos clínicos retransmitidos en directo. Los participantes están invitados a presentar sus propios casos clínicos.

26. XVII CURSO PRÁCTICO DE ACTUALIZACIÓN CARDIOVASCULAR

DIRECTOR: Pérez-Villacastín Domínguez, Julián.
SEDE: Hospital Clínico San Carlos.
DURACIÓN: 1 día.
FECHA: 28 noviembre 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC: 48.000€.

Se trata de una jornada para exponer y debatir casos interesantes que han abordado los profesionales del Instituto Cardiovascular del Clínico a lo largo del año a través de sesiones dinámicas, totalmente prácticas y con espíritu didáctico, dirigidas a los médicos que tienen que enfrentarse a este tipo de problemas.

27. MÁSTER DE CIRUGÍA CARDIACA/VALVULAR AVANZADA

DIRECTOR: Maroto Castellanos, Luis Carlos.
SEDE: Hospital Clínico San Carlos.
DURACIÓN: 2 días.
FECHA: 15 octubre 2019 - 16 octubre 2019
CONTRIBUCIÓN FIC: 14.892€.

El objetivo principal de este Máster es aprender el manejo tanto médico como quirúrgico de los nuevos métodos diagnósticos y las técnicas quirúrgicas más avanzadas en el campo de la patología valvular cardíaca.

28. MÁSTER PROPIO UCM HEMODIÁLISIS PARA ESPECIALISTAS EN NEFROLOGÍA 2019-2020

DIRECTOR:
Calvo Manuel, Elpidio.
CODIRECTOR:
Herrero Calvo, José Antonio.
SEDE:
Facultad del Medicina de la Universidad Complutense de Madrid – Máster Semipresencial.
DURACIÓN:
6 meses.
FECHA:
25 octubre 2019- 10 mayo 2020.
CONTRIBUCIÓN FIC:
50.500€.

El curso de Master Propio UCM en Hemodiálisis, destinado a médicos en posesión del título oficial de Especialistas en Nefrología, ha sido concebido para profundizar en la formación de una de las partes más emblemáticas de la especialidad de Nefrología, como es el tratamiento sustitutivo de la función renal avanzada en tratamiento mediante hemodiálisis. El tratamiento de la hemodiálisis es un pilar fundamental dentro de la Especialidad de Nefrología, que tiene continuos avances técnicos y farmacológicos obligan al profesional a tener una actualización continua del conocimiento.

29. CSC 2019 CURSO CORONARIO Y ESTRUCTURAL

DIRECTORES:
Íñiguez Romo, Andrés;
Macaya Miguel, Carlos;
Serra Peñaranda, Antonio;
Cequier Fillat, Ángel;
Goicolea Ruigomez, Javier;
Sabaté Tenas, Manel.
SEDE:
Madrid Marriot Auditorium Hotel.
DURACIÓN:
3 días.
FECHA:
27 noviembre 2019 – 29 noviembre 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC:
293.800€.

Cuarta edición del Curso de Intervencionismo Estructural y Coronario (CSC). Gracias a la ayuda, implicación y colaboración de todos, este curso se va consolidando dentro del panorama nacional como el curso de formación en intervencionismo percutáneo por antonomasia.

30. CURSO INTENSIVO DE ACTUALIZACIÓN EN HEMODIÁLISIS PARA ENFERMERÍA

DIRECTOR:
Herrero Calvo, José Antonio.
SEDE:
Hospital Clínico San Carlos.
DURACIÓN:
3 días.
FECHA:
22 noviembre 2019 – 24 noviembre 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC:
Gestión administrativa realizada por la FIC.

El curso, dirigido a enfermería, repasa las principales cuestiones en el manejo de los pacientes en hemodiálisis.

31. NUEVAS TÉCNICAS PERCUTÁNEAS DE IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICAS AUTOEXPANDIBLES. "TÉCNICA DE SUPERPOSICIÓN DE SENOS DE VALSALVA"

DIRECTOR:
Íñiguez Romo, Andrés.
DURACIÓN:
2 días.
FECHA:
21 octubre 2019- 22 octubre 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC:
17.000€.

Este taller de trabajo tiene los siguientes objetivos:

1. Promover en cardiólogos intervencionistas expertos en TAVI, el conocimiento de técnicas de implante valvular aórtico percutáneo, que sean mas seguras y eficientes para el tratamiento de pacientes con estenosis aórtica severa tratados con implante percutáneo valvular.
2. Exponer, Conocer, Discutir y Consensuar actuaciones posibles en los aspectos controvertidos del implante valvular aórtico con la técnica de superposición de senos de Valsalva.
3. Promover la protocolización de aspectos operativos del implante, cuidados pre y post-intervencionismo, y seguimiento óptimo de estos pacientes.
4. Crear proyectos de investigación cooperativos relacionados con el tema.

32. INTRACORONARY GUIDANCE IN COMPLEX PCI

DIRECTOR:
Escaned Barbosa, Javier.
SEDE:
Hospital Clínico San Carlos.
DURACIÓN:
2 días.
FECHAS:
1ª edición 1 abril 2019- 2 abril 2019. 2ª edición: 28 octubre 2019- 29 octubre 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC:
Gestión administrativa realizada por la FIC.

El curso se basa principalmente en el aprendizaje a través de transmisiones de casos clínicos en directo gracias a una sala virtual con tecnología punta que permite la discusión e interacción con todos los participantes.

33. LIVE TRANSMISSION TCT RUSSIA FROM MADRID

ORGANIZADOR:
Cardiovascular Research Foundation.
SEDE:
Moscú, Rusia.
DURACIÓN:
1 día.
FECHAS:
19 junio 2019.
CONTRIBUCIÓN FIC:
5.000€.

El Hospital Clínico participó, con una retransmisión en directo, en el TCT (Transcatheter Cardiovascular Therapeutics) en el XXI Congreso Internacional de Cirugía Endovascular de Moscú. Éste es uno de los principales congresos de la especialidad.





CONVENIOS DE COLABORACIÓN

EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD, LA FUNDACIÓN FIC HA FIRMADO CONVENIOS CON DIFERENTES INSTITUCIONES.

01. CONVENIO CON LA FUNDACIÓN INSTITUTO PARA LA MEJORA DE LA ASISTENCIA SANITARIA (FUNDACIÓN IMAS)

En febrero de 2015 la FIC firmó un convenio de colaboración con la Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria (Fundación IMAS) con el objetivo de unir los esfuerzos de ambas entidades, desde la experiencia y conocimientos aportados por ellas, con los siguientes fines y modalidades de colaboración, que se establecen a título enunciativo y no limitativo:

- La colaboración en la implantación de la gestión clínica en los servicios y unidades asistenciales del área cardiovascular.
 - El desarrollo de instrumentos que faciliten la implantación de la gestión clínica en las unidades asistenciales del área cardiovascular.
 - La formación en gestión clínica en el área cardiovascular.
 - La formación de profesionales clínicos y de gestión en el desarrollo e implantación de mejoras en la organización y gestión de los servicios sanitarios del área cardiovascular.
 - La investigación, evaluación e impulso de mejoras en la organización y gestión de las unidades asistenciales y servicios sanitarios del área cardiovascular.
 - El desarrollo de proyectos cooperativos de impulso de buenas prácticas entre los hospitales integrados en la FIC.
 - El desarrollo de estándares y recomendaciones sobre organización y gestión, planificación y diseño de servicios del área cardiovascular.
 - La colaboración con las sociedades científicas y otras instituciones sanitarias públicas y privadas en el desarrollo de estándares de calidad de profesionales, unidades y procesos asistenciales del área cardiovascular.
 - La difusión y el apoyo para la implantación de mejoras organizativas y de gestión de los servicios sanitarios y unidades asistenciales del área cardiovascular y evaluar sus resultados.
 - La difusión de la evidencia sobre mejoras organizativas y de gestión de los servicios sanitarios del área cardiovascular a la población en general, e incorporar medidas de mejora basadas en la experiencia de ciudadanos y pacientes.
- Gracias a este convenio, la Fundación IMAS y la Fundación FIC colaboran actualmente en 10 proyectos de investigación en resultados en salud cardiovascular y en 3 programas de formación de postgrado.

02. CONVENIO CON LA FUNDACIÓN JESÚS SERRA

La Fundación FIC y la Fundación Jesús Serra establecieron, en el año 2016, un acuerdo de colaboración para otorgar becas de formación en gestión clínica en los másteres que organiza la Fundación IMAS. El objetivo dichas las becas es mejorar la capacidad de los profesionales sanitarios en la toma de decisiones de gestión en el ámbito sanitario. El convenio se renueva automáticamente por periodos anuales.

Los aspirantes de las becas han de reunir los requisitos solicitados para la realización del máster siendo preferentes, por un lado, aquellos cuya especialidad está directamente relacionada con la atención a la patología cardiovascular: cardiología, cirugía cardíaca y cirugía vascular; y, por otro lado, la pertenencia a alguno de los hospitales representados por los patronos de la FIC.

Desde el inicio de la colaboración, se han otorgado un total de 31 becas con un importe total de 77.000€. Estas becas han correspondido a los siguientes másteres:

- 10 becas para el Máster en Dirección de Unidades Clínicas de la Universidad de Murcia (2015-2016). Importe total: 20.000 €.
- 10 becas para el Máster en Gestión Clínica de Unidades Asistenciales de la Universidad Internacional Menéndez y Pelayo (2018-2019). Importe total: 20.000€.
- 10 becas para el Máster en Gestión Clínica Basada en el Valor: La Innovación de la Atención Sanitaria en la Era Digital (2019-2020). Importe total: 33.000€.

03. ACUERDO DE COLABORACIÓN CON EL INSTITUTO ARAGONÉS DE CIENCIAS DE LA SALUD PARA EL REGISTRO DE PARÁMETROS DOSIMÉTRICOS

En 2018 la FIC firmó un acuerdo de colaboración con el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud para la colaboración en aspectos relacionados con métodos y técnicas de registro de parámetros dosimétricos de pruebas radiológicas con radiaciones ionizantes. Los dosímetros permiten evaluar cuantitativamente el grado de exposición del personal expuesto a las radiaciones que emiten los equipos de radiodiagnóstico. La correcta medición de estos parámetros es fundamental para garantizar la protección del personal sanitario relacionado con estos equipos. Este acuerdo, que supone un gasto por parte del IACS de 40.000 euros anuales durante cuatro años, permitirá a ambas instituciones cumplir con sus respectivos fines, como son la generación y desarrollo del conocimiento en salud y, con ello, la mejora de la asistencia de los pacientes con patología cardiovascular.



INFORMACIÓN FINANCIERA

Comparativa ejercicios:
2017, 2018 y 2019.

CUENTA DE RESULTADOS

| Descripción | Ejercicio 2019 | Ejercicio 2018 | Ejercicio 2017 |
|---|------------------------|------------------------|------------------------------|
| Ingresos de la actividad propia ejercicio | 2.353.066,04 € | 1.786.622,07 € | 1.751.566,12 € |
| 7200000 DONACIONES | 737.617,74 € | 670.166,77 € | 1.252.789,00 € |
| 7050000 INGRESOS POR INVESTIGACIÓN Y FORMACION | 1.605.048,30 € | 1.116.455,30 € | 498.777,12 € |
| 7050000 INGRESOS POR ARRENDAMIENTOS | 10.400,00 € | | |
| Gastos de la actividad propia ejercicio | -2.387.807,75 € | -2.646.269,37 € | -1.573.337,82 € |
| Aprovisionamientos | -124.018,87 € | -230.204,13 € | 0,00 € |
| 6000000 COMPRAS Y APROVISIONAMIENTOS | -124.018,87 € | -230.204,13 € | |
| Gastos de personal | -555.165,63 € | -575.020,20 € | -442.360,71 € |
| 6400000 SUELDOS Y SALARIOS | -433.900,95 € | -458.458,67 € | -360.444,57 € |
| 6420000 SEG.SOCIAL A CGO.EMPRESA | -121.264,68 € | -116.561,53 € | -81.916,14 € |
| Otros gastos de la actividad | -1.601.380,49 € | -1.753.328,65 € | -1.062.791,95 € |
| 6210000 ARRENDAMIENTOS | -37.073,54 € | -62.787,36 € | -24.413,79 € |
| 6220000 REPARACIONES Y CONSERVACIÓN | -262.954,40 € | -284.888,83 € | |
| 6230000 SERVS. PROFESIONALES INDPDTES. | -1.030.787,51 € | -722.162,99 € | -133.215,06 € |
| 6250000 PRIMAS DE SEGUROS | -3.219,43 € | -5.708,28 € | |
| 6260000 SERVICIOS BANCARIOS | -1.294,96 € | -52,51 € | |
| 6280000 SUMINISTROS | -27.232,30 € | -86.033,37 € | -9.892,72 € |
| 6290000 OTROS SERVICIOS | -232.604,84 € | -582.573,63 € | -895.270,38 € |
| 6310000 TRIBUTOS | -6.213,50 € | -9.121,68 € | |
| Amortización del inmovilizado | -107.232,76 € | -87.507,93 € | -68.185,16 € |
| 6810000 DOT.AMORTIZ.INMOV.MATERIAL | -107.232,76 € | -87.507,93 € | -68.185,16 € |
| Otros resultados | -10,00 € | -208,46 € | 0,00 € |
| 6780000 GASTOS EXTRAORDINARIOS | -10,00 € | -208,46 € | |
| RESULTADO DE LA ACTIVIDAD EJERCICIO | -34.741,71 € | -859.647,30 € | 178.228,30 € |
| Ingresos financieros | 90.855,30 € | 285.271,97 € | 10.218,93 € |
| Deterioro y rdo por enajen.de instrumentos financieros | -25.586,65 € | -113.756,01 € | |
| RESULTADO OPERACIONES FINANCIERAS EJERCICIO | 65.268,65 € | 171.515,96 € | 10.218,93 € |
| RESULTADO ANTES DE IMPUESTOS | 30.526,94 € | -688.131,34 € | 188.447,23 € |
| IMPUESTO SOBRE SOCIEDADES | | | (EXENCION TOTAL LEY 49/2002) |
| RESULTADO DESPUES DE IMPUESTOS | 30.526,94 € | -688.131,34 € | 188.447,23 € |
| Donaciones de ejercicios anteriores imputadas | | 3.952.483,23 € | |
| VARIACION DE PATRIMONIO NETO | 0,00 € | 3.952.483,23 € | 0,00 € |
| RESULTADO TOTAL Y VARIACION DEL PATRIMONIO NETO | 30.526,94 € | 3.264.351,89 € | 188.447,23 € |

La **Memoria de la Fundación FIC 2019** da cuenta detallada de las principales actuaciones del Ejercicio 2019 con el fin de fomentar la docencia, la investigación y la divulgación de conocimientos en el área cardiovascular, así como de crear alianzas entre profesionales, centros sanitarios y otras organizaciones del sector.

Nuestro objetivo es continuar trabajando por la mejora continua de la calidad, tanto con respecto al funcionamiento de la entidad como en relación a los proyectos en los que participamos, para garantizar una atención cardiovascular de máximo nivel.

La Memoria de la Fundación FIC 2019 se publicó en julio de ese año. El texto está disponible en su integridad en la página web de la Fundación: www.fundacionfic.es.

Contacto

Paseo del Pintor Rosales 18, 1º izq, 28008 Madrid.

comunicacion@fundacionfic.es

info@fundacionfic.es

Tel.: +34 915 49 97 28

