

MADRID, EPICENTRO DE LA CARDIOLOGÍA: LAS CONTROVERSIAS QUE EL CONGRESO EUROPEA PODRÍA RESOLVER

Autor: Marcos García Aguado (Cardiólogo clínico en el Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda, Madrid, España)

Fecha de publicación: 27/08/2025

Patología: Miscelánea / Categoría: Novedades

Tiempo de lectura: 3 minutos



*Este página web está exclusivamente dirigido a personal sanitario. Este post incluye opiniones de su autor. Las partes del texto subrayadas contienen **enlaces** a la evidencia científica en la que se sustenta.*

“El Congreso Europeo de Cardiología en Madrid presentará avances cruciales en el tratamiento de enfermedades como la hipertensión y la insuficiencia cardíaca con nuevos fármacos. También se revelarán datos de estudios que podrían modificar las guías sobre antiagregación y ablación de fibrilación auricular. Adicionalmente, se publicarán nuevas guías sobre valvulopatías, pericarditis y el manejo de enfermedades cardiovasculares en el embarazo, junto con discusiones sobre el impacto de la inteligencia artificial y la salud mental en cardiología”

Este viernes comienza el **Congreso Europeo de Cardiología**. Con una duración de 4 días, este importante evento científico, que se celebra en **Madrid (España)**, podría resolver temas controvertidos.

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

- **HIPERTENSIÓN (HT):** El estudio **BaxHTN** evalúa la seguridad y eficacia de [baxdrostat](#) en pacientes con hipertensión resistente, una condición en la que la

presión arterial permanece elevada a pesar de la combinación de varios medicamentos. Según un [comunicado de prensa de](#) la compañía, este ensayo clínico ha alcanzado sus objetivos primarios y secundarios, demostrando una **reducción significativa de la presión arterial sistólica**. Por su parte, el estudio [KARDIA-3](#) investiga el potencial de [zilebesirán](#), un **fármaco de ARN de interferencia (ARNi)**. A diferencia de los tratamientos orales diarios, zilebesirán actúa inhibiendo la producción de angiotensina y se administra en solo **dos inyecciones anuales**. Este fármaco está siendo probado como terapia coadyuvante en pacientes con HTA de alto riesgo cardiovascular, con el objetivo de complementar otros tratamientos antihipertensivos existentes. El uso de ARNi en cardiología abre una nueva vía para el control a largo plazo de la presión arterial, con el potencial de mejorar la adherencia del paciente al tratamiento.

- **TRIGLICÉRIDOS (TG):** El **olezarseno**, un oligonucleótido antisentido dirigido al ARN ApoC-III que reduce la síntesis de ApoC-III generando un aumento del aclaramiento de los triglicéridos plasmáticos, demostró en el estudio [BRIDGE-TIMI 73](#) que, en pacientes con TG ≥ 150 mg/dl y alto riesgo cardiovascular o en pacientes con TG ≥ 500 mg/dl, reducía de forma significativa ($\geq 50\%$) los niveles de triglicéridos con un buen perfil de seguridad. Ahora conoceremos los resultados del estudio [ESSENCE-TIMI 73](#), que, según nota de prensa, reduce de forma significativa y segura los niveles de TG en la población objetivo.
- **DISLIPEMIAS:** se presentará un nuevo documento para el manejo de la dislipemia.

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

- ¿Suprimimos los [betabloqueantes](#) después de un infarto de miocardio en pacientes con fracción de eyección ventricular izquierda (FEVi) normal o ligeramente reducida? El estudio [REBOOT](#) y el [DANBLOCK](#), que incluía pacientes con FEVi $\geq 40\%$ e infarto de miocardio agudo sin antecedente de insuficiencia cardíaca, podrían tener la respuesta.
- ¿Mantenemos demasiado tiempo la antiagregación tras intervencionismo coronario percutáneo en pacientes con síndrome coronario agudo? El estudio **NEO-MINDSET** y el **TARGET-FIRST** probarán la eficacia/seguridad de la supresión temprana de la aspirina.
- ¿Deberíamos reducir el número de antiagregantes tras un evento coronario? El estudio [TAILORED-CHIP](#) nos dirá si los pacientes con intervencionismo coronario complejo sometidos a una estrategia de antiagregación distinta a la tradicional dual de 12 meses consiguen los objetivos marcados de eficacia y seguridad. La estrategia de antiagregación también se ha analizado en los estudio **TOP-CABG y TACSI**, en pacientes con revascularización quirúrgica, cuyos resultados conoceremos en el congreso.

ARRITMIAS

- Fibrilación auricular: ¿Podemos suspender la anticoagulación después de la ablación?: La **ablación de venas pulmonares** se ha convertido en una terapia de

primera línea para un número creciente de pacientes con **fibrilación auricular (FA)**. Sin embargo, su capacidad curativa no es del 100%, lo que plantea un dilema: ¿pueden los pacientes que se someten a este procedimiento y que cumplen criterios de anticoagulación crónica suspender su tratamiento? El **estudio coreano [ALONE-AF](#)** busca responder a esta crucial pregunta. Este ensayo comparará dos estrategias en pacientes que han sido sometidos a una ablación exitosa y no han experimentado recurrencia de la arritmia durante más de un año. Un grupo continuará con **apixabán**, un anticoagulante oral, mientras que el otro suspenderá la anticoagulación. Los resultados de este estudio podrían cambiar las guías de práctica clínica, proporcionando evidencia sólida sobre la seguridad y eficacia de suspender la anticoagulación en estos pacientes seleccionados.

INSUFICIENCIA CARDIACA (IC)

- El **sacubitril/valsartán (SV)** ha demostrado ser superior al enalapril en el tratamiento de la **insuficiencia cardíaca (IC) con fracción de eyección reducida**. Sin embargo, su eficacia en pacientes con **disfunción ventricular izquiedasecundaria** a una **miocardiopatía de Chagas** no está clara. Esta patología, que es endémica en América Central y del Sur, representa un desafío terapéutico. El **estudio [PARACHUTE-HF](#)** busca llenar este vacío de conocimiento. Este ensayo clínico comparará la eficacia del sacubitril/valsartán frente al enalapril específicamente en pacientes que sufren de miocardiopatía por enfermedad de Chagas.
- El fármaco **[vericiguat](#)** está actualmente aprobado para tratar a pacientes específicos con **insuficiencia cardíaca (IC) con fracción de eyección reducida**. Sin embargo, su uso podría ampliarse. El estudio **[VICTOR](#)** busca demostrar que vericiguat puede ser una opción de tratamiento para un grupo más amplio de pacientes con IC reducida, incluyendo aquellos que no han sido hospitalizados recientemente por esta causa ni requieren diuréticos intravenosos de forma ambulatoria.
- La rápida administración de fármacos que mejoran el pronóstico de la **insuficiencia cardíaca (IC)** es crucial. Sin embargo, su uso en las primeras etapas de un episodio agudo ha sido un tema de debate. El estudio **[DAPA ACT HF-TIMI 68](#)** busca responder a esta importante pregunta. El ensayo investigará si la administración de **dapagliflozina** —un medicamento que ha demostrado ser beneficioso en pacientes con IC crónica— es segura y eficaz en pacientes hospitalizados por un evento de IC aguda que ya han sido estabilizados.
- ¿La digoxina recuperará papel en la IC reducida? El estudio **DIGIT-HF** valorará si reduce mortalidad/hospitalización por IC añadido a la terapia óptima en IC reducida.

CARDIOPATÍAS FAMILIARES

- La **miocardiopatía hipertrófica (MCH)** ha visto avances significativos con la llegada de nuevos fármacos como el mavacamten. Ahora, la atención se centra en otro promisorio medicamento de la misma clase, el **aficamten**. El estudio **[MAPLE-HCM](#)** busca determinar el papel del aficamten en el tratamiento de la **MCH**

obstructiva sintomática. Este ensayo comparará su eficacia y seguridad con el **metoprolol**, un betabloqueante que ha sido el tratamiento estándar durante años.

OTROS

- Se darán a conocer las nuevas **guías de pericarditis y miocarditis**, esperadas por la comunidad médica para unificar criterios diagnósticos y terapéuticos en estas inflamaciones del corazón. De igual manera, se presentarán las nuevas **guías sobre valvulopatías**, que revisarán el manejo de enfermedades de las válvulas cardíacas.
- Además, se publicará un nuevo documento sobre la **enfermedad cardiovascular durante el embarazo**, un tema de gran importancia dado que su abordaje difiere significativamente del tratamiento en pacientes no gestantes.
- El congreso también destacará por su enfoque en temas de gran relevancia social y científica. Habrá sesiones dedicadas a la **inteligencia artificial en cardiología**, explorando su potencial para mejorar diagnósticos y tratamientos. De igual manera, se abordará la **influencia de la contaminación ambiental y el impacto de las enfermedades mentales en la salud cardiovascular**. En este último punto, se presentará una declaración de consenso que subraya la importancia de integrar la salud mental en el cuidado del corazón.

En los próximos días os iremos contando las novedades que supongan cambio en nuestra práctica clínica o generen controversias que debamos conocer.

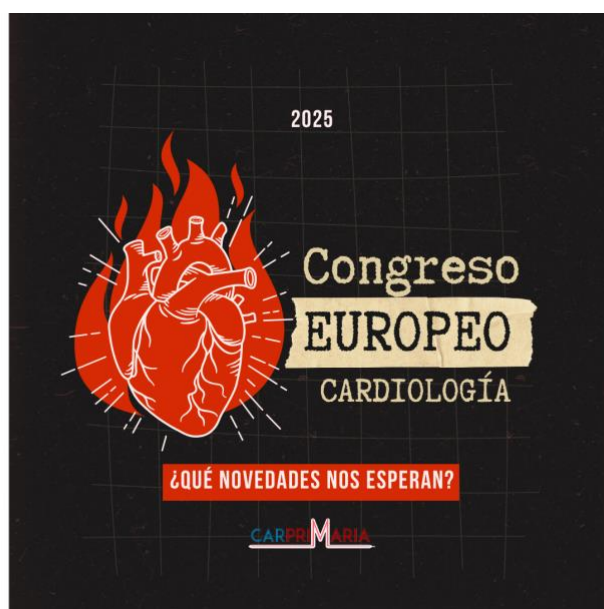


Ilustración 1. ¿QUÉ ESPERAMOS DEL CONGRESO EUROPEO DE CARDIOLOGÍA?

REFERENCIAS

Referencias en los enlaces del texto

