



VI CONGRESO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA  
PEDIÁTRICA Y CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

# VI CONGRESO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA Y CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

bilbao

8-10 de mayo de 2008  
Palacio de Congresos Euskalduna  
BILBAO



*Sociedad Española de Cardiología  
Pediátrica y Cardiopatías Congénitas*

**REUNIÓN CONJUNTA DE:**  
**Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías**  
**Congénitas (Asociación Española de Pediatría)**

**Sección de Cardiología Pediátrica**  
**(Sociedad Española de Cardiología)**



*Sociedad Española de Cardiología*  
*Pediátrica y Cardiopatías Congénitas*



Evento  
  
relevante

## JUNTA DIRECTIVA SECPCC

**Presidente:** José Santos de Soto  
**Secretario:** Juan Ignacio Zabala Argüelles  
**Tesorera:** Josefina Grueso Montero  
**Vocales:** Lorenzo Galletti  
 Pascual Malo Concepción  
 Rosa M.<sup>a</sup> Perich Durán  
 Carmen Ruiz Berdejo Iznardi  
 Fernando Villagrà Blanco

## JUNTA DIRECTIVA SECCIÓN DE CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA (SEC)

**Presidenta:** Rosa M.<sup>a</sup> Perich Durán  
**Secretario:** Pascual Malo Concepción  
**Vocales:** José Santos de Soto  
 M.<sup>a</sup> Teresa Subirana Domènech

## COMITÉ ORGANIZADOR

### COMITÉ LOCAL ORGANIZADOR

**Presidente:** José Ignacio Aramendi  
**Vicepresidente:** José Miguel Galdeano  
**Secretaria:** Maite Luis  
**Tesorero:** Jon López de Heredia  
**Vocales:** Javier Pilar  
 Miguel Ángel Rodríguez  
 Lourdes Román  
 Roberto Voces

## COMITÉ CIENTÍFICO

**Presidente:** Esteban Pastor  
**Vicepresidente:** Carlos Romero  
**Secretaria:** M.<sup>a</sup> Ángeles Izquierdo  
**Vocales:** Juan Alcibar  
 Javier Ayala  
 José Ignacio Aramendi  
 Manuel Cobos  
 José Miguel Galdeano

**JUEVES, 8 DE MAYO**

- 15:00-20:00 h Entrega de documentación  
Auditorio 2
- 16:00-20:00 h Reunión de grupos de trabajo  
Simposio satélite (por determinar)
- 20:15 h Cóctel de bienvenida

**VIERNES, 9 DE MAYO**

- Auditorio 2
- 08:00-10:00 h Sesión de comunicaciones  
PREMIO DR. MANUEL QUERO 2008  
Presentación de las 10 comunicaciones orales seleccionadas
- 10:00-10:45 h Conferencia  
Reparación mitral con anillo reabsorbible  
Prof. A. Kalangos. Ginebra
- 10:45-11:15 h Pausa-café. Visita a la exposición comercial
- 11:15-12:45 h Mesa redonda  
AVANCES EN IMAGEN (por determinar)
- 12:45-13:45 h Sesión de pósters-fórum  
PREMIO DR: MANUEL QUERO 2008  
Presentación de los 10 pósters seleccionados



- 14:00-14:15 h **Inauguración oficial**
- 14:15-16:00 h **Almuerzo de trabajo**
- 16:00-17:00 h **Mesa redonda**  
**AVANCES EN CIRUGÍA**  
**Cirugía de Ebstein**  
Prof. A. Kalangos. Ginebra  
**Tratamiento híbrido del ventrículo izquierdo hipoplásico**  
Dr. C. Pizarro. Nemours, USA
- 17:00-17:30 h **Pausa-café: Exposición comercial**
- 17:30-19:00 h **Mesa redonda**  
**TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA**  
**CARDIACA**  
**Asistencia ventricular (por determinar)**  
**Tratamiento médico**
- 19:00-20:30 h **Asamblea de la SECPC**
- 21:30 h **Cena de clausura**

**SÁBADO, 10 DE MAYO****Auditorio 2**

08:30-10:00 h

**Mesa redonda****FONTAN**

- Arritmias
- Fallo de VD sistémico
- Fontan intracardiaco

10:00-10:45 h

**Conferencia (por determinar)**

10:45-11:15 h

**Pausa-café**

11:15-12:00 h

**Controversia****CANAL AV**

- **Con parche**

Dr. C. Pizarro. Nemours, USA

- **Sin parche**

Dr. J.I. Aramendi. Bilbao



**Auditorio 3**

- 08:00-10:00 h **Comunicaciones orales**
- 11:15-12:00 h **Mesa redonda**  
**ARRITMIAS (por determinar)**
- 12:00-13:30 h **Comunicaciones orales**
- 13:45-15:45 h **Almuerzo de trabajo**
- 16:00-17:30 h **Presentación de comunicaciones**

**Auditorio 2**

- 16:00-17:30 h **Mesa redonda**  
**HEMODINÁMICA E INTERVENCIONISMO**  
**(por determinar)**
- 17:30-18:00 h **Pausa-café**
- 18:00-19:00 h **Conferencia de clausura**  
**UCI:**  
Dr. A. Chang. USA
- 19:00 h **Clausura del congreso**



# Información de interés

## SEDE DEL CONGRESO

Palacio Euskalduna

Avda. Abandoibarra, nº 4. 48011 Bilbao

Tfno: 94 403 50 00 • Fax: 94 403 50 01

[www.euskalduna.net](http://www.euskalduna.net)

## SECRETARÍA TÉCNICA Y CIENTÍFICA

Grupo Acción Médica S.A.

c/ Balcells 21-25, local 1 bajos. 08024 Barcelona

Tfno.: 93 285 75 55 • Fax: 93 285 75 56

Correo electrónico: [secpcc08@accionmedica.com](mailto:secpcc08@accionmedica.com)

## INFORMACIÓN SOBRE INSCRIPCIONES

Srta. Gema Soler

Tfno.: 93 285 75 57 • Fax: 93 285 75 56

Correo electrónico: [gsoler@accionmedica.com](mailto:gsoler@accionmedica.com)

## AGENCIA OFICIAL DE VIAJES

Gabo Travel

c/ Fernández de la Hoz, 61, entreplanta. 28003 Madrid

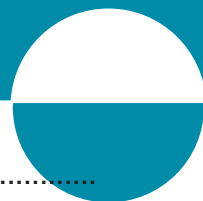
Tfno.: 91 456 12 79 • Fax: 91 456 09 35

Correo electrónico: [congresos@gabotravel.com](mailto:congresos@gabotravel.com)





# Boletín de inscripción



Congresista (nombre y apellidos): .....

.....

NIF: ..... Tfno.: .....

Dirección: .....

C.P.: ..... Ciudad: .....

Provincia: ..... Fax: .....

Correo electrónico: .....

## DATOS DE FACTURACIÓN DE EMPRESAS

Razón social: ..... CIF: .....

Dirección: .....

C.P.: ..... Ciudad: .....

Provincia: ..... Tfno.: .....

Fax: ..... Correo electrónico: .....

## PRECIOS DE INSCRIPCIÓN (16% IVA INCLUIDO)

	Antes del 021/03/08	A partir del 22/03/08
Socios	535 EUR	635 EUR
No Socios	605 EUR	705 EUR
Residentes*	395 EUR	495 EUR
ATS/DUE*	395 EUR	495 EUR

*\*Deberán acreditarlo con el certificado correspondiente*

**Fecha límite para el envío de inscripciones: 25 de abril de 2008**

## La inscripción como congresista da derecho a:

- Participar en las sesiones científicas del programa
- Presentar comunicaciones • Cafés y almuerzos de trabajo
- Circular libremente por las dependencias del Congreso
- Documentación oficial del Congreso • Asistencia a los actos sociales que se organicen • Cena de clausura • Diploma de asistencia



## FORMA DE PAGO

**Talón nominativo** a nombre del “VI Congreso Nacional de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas”

**Transferencia Bancaria** a La General de Granada  
c/ San Marcos, 64. 14003 Priego de Córdoba.

N.º de cuenta: 2031 0389 00 0115106506

SWIFT CODE: CECAESMM031 • IBAN: ES19

**Será imprescindible adjuntar copia de la transferencia junto al boletín de inscripción INDICANDO el nombre del congresista**

**Remitir el boletín** debidamente cumplimentado,  
junto al talón o copia de la transferencia bancaria, a:  
Secretaría Técnica: Acción Médica, S.A.  
c/ Balcells, 21-25, bajos, local 1 • 08024 Barcelona  
Tfno.: 93 285 75 55 • Fax: 93 285 75 56  
Correo electrónico: [congresosbarcelona@accionmedica.com](mailto:congresosbarcelona@accionmedica.com)

### Cancelaciones

Hasta 3 meses antes de la celebración, se devolverá el 75% del importe de la inscripción; a partir de esta fecha y hasta 1 mes antes, el 50%; con posterioridad a ésta no se realizarán devoluciones.

### Notas

- No se confirmará ninguna inscripción sin el correspondiente justificante de pago.
- Para la emisión de las facturas, rogamos envíe el boletín debidamente cumplimentado.
- No se permitirá el acceso al Congreso a las personas que no hayan abonado previamente la cuota de inscripción.
- Imprescindible mostrar tarjeta identificativa para acceder a la sede del congreso.

*De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que los datos facilitados serán incorporados en el Fichero de Clientes de Acción Médica S.A., con domicilio en c/ Fernández de la Hoz, 61, entreplanta, 28003 de Madrid y con CIF A79125340. La finalidad del fichero es la de gestionar a nivel interno acciones comerciales y de gestión. Acción Médica, S.A., no dará a conocer ni transmitirá sus datos a terceros bajo ningún concepto sin su previo consentimiento, a excepción de los supuestos expresamente previstos en la legislación vigente. Dicho fichero se encuentra debidamente inscrito en el Registro de la Agencia de Protección de Datos con N.º 2031950006. Tiene derecho a acceder a la información recopilada, y rectificarla y/o cancelarla. Para ello, sólo tiene que remitirnos la solicitud de cancelación o rectificación de sus datos a la siguiente dirección de e-mail: [datos@accionmedica.com](mailto:datos@accionmedica.com)*



# Boletín de alojamiento



Congresista (nombre y apellidos): .....

## DATOS DE FACTURACIÓN

Nombre y Apellidos: .....

NIF: ..... Tfno.: .....

Persona de contacto: .....

Dirección: .....

C.P.: ..... Ciudad: .....

Provincia: ..... Correo electrónico: .....

## HOTEL SELECCIONADO

*Precio por habitación y día, desayuno e IVA incluido*

	Categoría	Individual	Doble
<b>NH Villa Bilbao</b>	<b>****</b>	<b>135 euros</b>	<b>xx euros</b>

## Deseo reservar

Hotel: .....

Entrada: .....

Salida: .....

Tipo de habitación: .....

Precio: ..... x ..... Noches =.....



## FORMA DE PAGO

- Talón nominativo** a Gabo Travel
- Transferencia Bancaria** a a La Caixa,  
n.º de cc: 2100 4650 19 2200024833

**Remitir el boletín** debidamente cumplimentado,  
junto al talón o copia de la transferencia bancaria, a:

### **Gabo Travel**

c/ Fernández de la Hoz, 61, entreplanta. 28003 Madrid

Tfno.: 91 456 12 79 • Fax: 91 456 09 35

Correo electrónico: [congresos@gabotravel.com](mailto:congresos@gabotravel.com)

### **Notas**

- No se considerará en firme ninguna reserva de hotel que no vaya acompañada del pago correspondiente.
- No se permitirá el acceso a la habitación del hotel a las personas que no hayan abonado previamente el importe total de la estancia.
- Sólo se tramitarán las reservas de hotel si se ha abonado la inscripción.
- Fecha límite de reservas: 1 mes antes

### **Cancelaciones**

- Hasta 3 meses antes de la celebración se devolverá el 75% del importe de la inscripción, a partir de esta fecha y hasta un 1 mes antes el 50%; con posterioridad a ésta, no se realizarán devoluciones.

*De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de Datos Personales, le informamos que los datos facilitados serán incorporados en el Fichero de Gabo Travel Agencia de Viajes, SA, con domicilio en Plaza San Juan, 12, 28230 de Las Rozas, Madrid y con CIF A 83527416. La finalidad del fichero es la de gestionar a nivel interno acciones comerciales y de gestión. Gabo Travel Agencia de Viajes, SA no dará a conocer ni transmitirá sus datos a terceros bajo ningún concepto sin su previo consentimiento, a excepción de los supuestos expresamente previstos en la Legislación vigente. Dicho Fichero, se encuentra debidamente inscrito en el Registro de la Agencia de Protección de Datos con No 2041750891. Tiene derecho a acceder a la información recopilada, y rectificarla y/o cancelarla. Para ello, sólo tiene que remitirnos la solicitud de cancelación o rectificación de sus datos a la siguiente dirección de e-mail [datos@gabotravel.com](mailto:datos@gabotravel.com)*







### Secretaría Técnica



Balcells, 21-25, bajos, oficina 1. 08024 Barcelona  
Tfno.: 93 285 75 55 • Fax: 93 285 75 56

Fernández de la Hoz, 61, entplta. 28003 Madrid  
Tfno.: 91 536 08 14 • Fax: 91 536 06 07