Atrium

Según nos ilustra el comentario de Fernando A. Navarro en la apertura de este número, expresiones como «corazón derecho» o «corazón izquierdo» son imprecisas. Una vez más, la sección «Viaje al corazón de las palabras» nos hace reflexionar sobre el uso correcto del lenguaje en el ámbito médico.

En el primero de los editoriales, Pasipoularides comenta un trabajo de Pérez-Sánchez et al. cuyo objetivo es analizar en profundidad si el sexo, la hipertensión arterial o la actividad física son moduladores de la gravedad de la miocardiopatía hipertrófica y establecer su papel en la penetrancia de la enfermedad en relación con la edad de diagnóstico. En concreto, analizan a 272 sujetos procedentes de 72 familias con mutación causal y estudian la relación del sexo, la hipertensión y el deporte con la hipertrofia ventricular izquierda. Aunque documentan que la proporción de afectados aumenta con la edad y se diagnostica a los varones 12,5 años antes que a las mujeres, a los hipertensos 10,8 años más tarde y a los individuos que realizan ejercicio físico 7,3 años antes, ninguno de esos factores se asoció con mayor gravedad de la enfermedad en relación con el riesgo de muerte súbita. En el editorial acompañante, Pasipoularides realiza una excelente revisión del contexto genético/genómico en la miocardiopatía hipertrófica, la caracterización fenotípica de la miocardiopatía hipertrófica mediante multisensores y, en definitiva, la miocardiopatía hipertrófica en la era de la genómica. Tanto el original como el editorial se publican en abierto y el primero, acompañado de Vídeo del Editor.

El título del segundo editorial incita directamente a su lectura: «Fibrilación auricular: un acertijo envuelto en un misterio dentro de un enigma». En este artículo, Lawson y Mamas comentan el original de Clavel-Ruipérez et al., en el que tratan de analizar el impacto de la fibrilación auricular en la mortalidad según el diagnóstico de ingreso: insuficiencia cardiaca descompensada, infarto agudo de miocardio y accidente cerebrovascular. Es un estudio retrospectivo llevado a cabo en 6.613 pacientes. En resumen, documentan que el hecho de que haya fibrilación auricular en el momento de esos diagnósticos se asocia con mayor riesgo de mortalidad en el caso del infarto y del accidente cerebrovascular, pero no en el de la insuficiencia cardiaca. Como comentan los editorialistas, el estudio es pertinente, pues está abierto un debate sobre si la fibrilación auricular tiene un impacto pronóstico diferencial en función de la cardiopatía subyacente. El estudio tiene fortalezas, pues es una población no seleccionada, pero también debilidades, ya que no se pudo establecer el tipo de fibrilación y su temporalidad. Insisten los editorialistas en que la fibrilación auricular es una condición muy heterogénea, por lo que sería imprescindible definir su carácter y temporalidad a la hora de analizar su impacto pronóstico.

En el último de los editoriales, Pasala y Ruiz se preguntan si, con los avances de los últimos años en el campo del TAVI, es el momento de plantearse si puede constituir la primera opción para pacientes con estenosis aórtica grave. Para ello repasan de manera exhaustiva todos los elementos asociados con el procedimiento que hay que considerar para asegurar que la intervención sea más segura y al menos tan efectiva como la cirugía convencional. En concreto, el riesgo de fuga paravalvular, los riesgos vascular y hemorrágico, el riesgo de ictus, la necesidad de implantar marcapasos, el riesgo de trombosis y la durabilidad de la prótesis. A ello hay que añadir, por supuesto, el coste-efectividad del procedimiento, tremendamente variable en función del sistema de salud y que sin duda será el máximo determinante del uso extendido del procedimiento como primera opción.

En el siguiente original, Campelo-Parada et al. examinan la cronología de los trastornos de conducción y el impacto de la valvuloplastia aórtica con balón en la persistencia de estos trastornos en 347 pacientes, 75 de ellos con monitorización continua y electrocardiograma de 6 derivaciones en cada paso del procedimiento. En los pacientes en monitorización, se registraron 48 (64%) bloqueos de rama izquierda y 16 (21,3%) bloqueos auriculoventriculares completos, el 51,5% de ellos antes de implantar la válvula. Fueron precisamente los bloqueos que aparecieron antes del implante valvular los que con mayor frecuencia

persistieron al alta y en el seguimiento a los 30 días. Además, el uso de valvuloplastia con balón se asoció también con la persistencia de los trastornos de conducción al alta y durante el seguimiento.

Sangrós et al. presentan un estudio epidemiológico basado en medidas antropométricas y realizado en el ámbito de atención primaria. En concreto, realizan un análisis transversal de la información recogida de 2.022 sujetos del estudio PREDAPS y estiman la magnitud de la asociación de diversos indicadores antropométricos de obesidad con hipertensión, dislipemia y prediabetes (glucemia basal y/o glucohemoglobina alteradas). En resumen, observan que los indicadores de obesidad abdominal muestran la mayor asociación con la presencia de prediabetes, mientras que la relación de los indicadores antropométricos con hipertensión y con dislipemia mostraron resultados heterogéneos.

En el siguiente original, León-González et al. se preguntan sobre la alfabetización sanitaria y los resultados de salud en pacientes muy ancianos con insuficiencia cardiaca. La pregunta es pertinente, pues en estudios de otros países se ha observado que la alfabetización sanitaria de pacientes relativamente jóvenes con alto nivel educativo se asocia con menor mortalidad de los pacientes con insuficiencia cardiaca. Es un estudio prospectivo en 556 pacientes ancianos (media de edad, 85 años), con mucha comorbilidad, admitidos por insuficiencia cardiaca en las unidades geriátricas de 6 hospitales. El 74% de los pacientes tenía estudios inferiores a los primarios y el 71%, función sistólica conservada. La alfabetización sanitaria, el conocimiento de la insuficiencia cardiaca y el autocuidado se valoraron con cuestionarios específicos. En general, no se observó asociación entre la alfabetización sanitaria y la mortalidad a los 12 meses, y justifican los autores que ello puede deberse, al menos en parte, a la falta de asociación entre la alfabetización y el autocuidado. En todo caso, el tipo de población incluida, muy anciana, con altos niveles de comorbilidad y con una condición heterogénea, indica que puede ser complicado encontrar e interpretar asociaciones.

En el último de los originales, Wangüemert Pérez et al. presentan su experiencia con el uso de flecainida para el tratamiento de la taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica. De un total de 174 pacientes pertenecientes a 7 familias con diagnóstico genotípico, se utilizó la flecainida en 18. En ellos se valoraron la indicación, los efectos secundarios, la dosificación, los eventos clínicos, las arritmias ventriculares y la ventana arritmica en las pruebas de esfuerzo y las descargas del desfibrilador automático. La indicación fue la persistencia de arritmias ventriculares en la prueba de esfuerzo y de descargas frecuentes de DAI. Aunque se trata últimamente de una serie de casos, se documentó que la flecainida reduce los eventos clínicos, las arritmias ventriculares en la prueba de esfuerzo, la ventana arritmica y las descargas del DAI, y en general se tolera bien.

La enfermedad hepática secundaria a cirugía de Fontan hace referencia a los cambios producidos en el hígado de manera secundaria a las alteraciones hemodinámicas y la congestión venosa sistémica que se dan tras la cirugía de Fontan y pueden dar lugar a cierto tipo de complicaciones importantes en relación con la hipertensión portal. Por eso nos ha parecido oportuno incluir en este número una revisión sobre este tema, llevada a cabo por Téllez et al.

También nos parece importante destacar que en este número se incluye la tradicional Página del Editor, en la que el equipo editorial da cuenta del último año de *Revista Española de Cardiología* y menciona los planes futuros. Aconsejamos su lectura, pues este año se presenta el proyecto de una nueva revista «hija», que creemos puede ser de interés para el lector.

Como siempre, no olviden consultar las excelentes imágenes del número y leer la correspondencia, que en este número incluye información sobre las novedades destacables en intervencionismo, riesgo y estimulación. Les animamos igualmente a participar en nuestro Electro-Reto mensual.

Ignacio Ferreira-González
Editor Jefe