

Atrium

En este número, Fernando A. Navarro incide en el recurso de acortamiento de términos médicos, que se usa ampliamente pero, cuando se refiere a términos en inglés, puede ser conflictivo, como ocurre con el término «eco» en castellano y su correlativo en inglés «echo».

En el primero de los editoriales, Rosés-Noguer y Moya-Mitjans comentan un original de Alonso-García et al. cuyo objetivo es describir las características y resultados de una serie contemporánea de ablaciones de arritmias en la edad pediátrica en un hospital de referencia para dicho procedimiento. En concreto, revisaron 291 procedimientos en 224 pacientes (mediana de edad, 12,2 años) y describen las vías accesorias como el sustrato abordado con más frecuencia. Además, el 16,8% presentaba cardiopatía congénita, familiar o adquirida y la tasa de éxito fue del 93,5% del total de los procedimientos primarios. Los editorialistas repasan las indicaciones de tratamiento para esa población, así como la eficacia descrita en otras series y las complicaciones más habituales, y subrayan la necesidad de registros nacionales a partir de los cuales se pueda extraer información valiosa sobre resultados. Tanto el artículo original como el editorial son de acceso libre.

En el siguiente editorial, Pan y Ojeda hacen referencia a 2 trabajos originales sobre lesiones coronarias situadas en bifurcaciones. En el primero de ellos, Salinas et al. analizan en un estudio observacional un total de 2.746 infartos agudos de miocardio con elevación del segmento ST, en los cuales se encontraron 274 (10%) casos de lesiones coronarias bifurcadas. Se trata de un estudio observacional en el que se comparan los procedimientos realizados sobre lesiones bifurcadas con los que no tenían este tipo de lesiones, emparejados (1:1) por puntuación de propensión. Respecto al grupo de lesiones no bifurcadas, los procedimientos fueron más complejos en cuanto a dilatación con balón, duración del procedimiento y consumo de contraste en las lesiones bifurcadas, aunque el éxito angiográfico en la rama principal fue similar y no hubo diferencias en las mortalidades a 30 días y a 5 años. En el otro artículo original relacionado, Choi et al. comparan, también en el contexto de la angioplastia primaria en el infarto con elevación del ST, los resultados clínicos entre 2 estrategias de tratamiento consistentes en el empleo de 1 o 2 stents. Se trata de un registro retrospectivo multicéntrico que incluyó a 2.897 pacientes consecutivos: 367 (12,7%) con lesiones en bifurcación, 304 tratados con 1 stent y 63 con 2 stents. Documentaron que la tasa de eventos combinados (MACE) fue significativamente mayor en el grupo de 2 stents que en el de 1 stent (HR = 1,85; IC95%, 1,19-2,87; p = 0,006), debido principalmente a mayores tasas de revascularización de la lesión diana y trombosis del stent. Destacan los editorialistas las diferentes fortalezas de ambos estudios, como el conocimiento de la implicación pronóstica a largo plazo de este tipo de lesiones, en el caso del primero, y la escasez de estudios previos para responder a la cuestión de cuál es la mejor estrategia de tratamiento en este tipo de pacientes, en el segundo.

Se incluyen en este número otros 2 editoriales. En uno de ellos, Costa y Brugaletta abordan la complejidad del tratamiento anti-trombótico de los pacientes con síndrome coronario agudo, que incluye la elección de la mejor combinación de antiplaquetarios, la duración óptima y, últimamente, las potenciales indicaciones y la evidencia de uso a largo plazo de anticoagulantes combinados a dosis bajas en pacientes con estabilidad clínica. En el último de los editoriales, de acceso libre, el grupo de trabajo de la SEC realiza un exhaustivo comentario sobre la guía de síncope recientemente

publicada (cuya traducción al español se incluye en este número), destacando sus puntos esenciales y sus potenciales carencias. Este año la guía viene acompañada de un glosario terminológico que los autores consideran de especial interés para el lector.

En el siguiente original, Agra Bermejo et al. tratan de relacionar la incidencia y el pronóstico de la insuficiencia cardiaca y la fracción de eyección del ventrículo izquierdo en el escenario del síndrome coronario agudo a partir de un estudio retrospectivo de 6.208 pacientes consecutivos ingresados en 2 hospitales españoles. El hallazgo interesante del ese estudio es que los pacientes con FEVI 40-49% tenían un perfil clínico y demográfico con características intermedias a las de los pacientes con FEVI < 40% y ≥ 50%. Sin embargo, las tasas de mortalidad y de reingreso por insuficiencia eran similares en los pacientes que tenían insuficiencia cardiaca independientemente de su FEVI, de manera que esta fue pronóstica solo en los pacientes sin insuficiencia cardiaca.

En el último de los originales de este número, Caneiro-Queija et al. analizan la diferencia en impacto pronóstico entre un infarto y una hemorragia después del alta por un síndrome coronario agudo, esta última clasificada según la escala del *Bleeding Academic Research Consortium* (BARC), en 4.229 pacientes con síndrome coronario agudo a quienes se realizó coronariografía. Se observa que, si bien el infarto tiene mayor impacto en la mortalidad que la hemorragia de tipos BARC 2 y 3a, es equivalente al de las hemorragias clasificadas como BARC 3b y su impacto es menor que el de las clasificadas como BARC 3c. Además, el tipo de antiagregación prescrita al momento del infarto o hemorragia (un único antiagregante o doble antiagregación) es un modificador del posterior riesgo de muerte.

En este número se incluyen además 2 revisiones. En la primera, de Torres-Alba et al. abordan un problema común y que será cada vez más frecuente en los pacientes con tetralogía de Fallot que se han sometido a reparación quirúrgica. Se trata de la disfunción del tracto de salida del ventrículo derecho. Es sin duda la complicación más frecuente, afecta a la mayoría de los pacientes en forma de insuficiencia pulmonar, estenosis pulmonar o ambas, y puede llevar a la aparición de síntomas de intolerancia al ejercicio, arritmias o muerte súbita. En el artículo se revisa la fisiopatología y las actuales indicaciones y opciones terapéuticas para la disfunción del tracto de salida del ventrículo derecho en pacientes con tetralogía de Fallot reparada, con especial énfasis en el papel del implante percutáneo de válvula pulmonar en el abordaje terapéutico de estos pacientes.

En la otra revisión, Mahmood y Lip profundizan en un tema de especial relevancia para el clínico, como es la anticoagulación de los pacientes con fibrilación auricular e insuficiencia renal grave o terminal. El tema, además, ha adquirido especial interés desde la aparición de los nuevos anticoagulantes orales. En la primera parte de la revisión se comenta la evidencia existente sobre el uso de los nuevos anticoagulantes orales en pacientes con insuficiencia renal crónica. En la segunda parte, se resume el conocimiento actual sobre la eficacia y la seguridad de los nuevos anticoagulantes orales para la prevención del ictus y la embolia sistémica en pacientes con insuficiencia renal grave y terminal.

Como siempre, no olviden consultar las excelentes imágenes del número y leer la correspondencia. Les animamos igualmente a participar en nuestro Electro-Reto mensual.

Ignacio Ferreira-González
Editor Jefe