

Atrium

En la apertura de este número, Fernando A. Navarro ahonda en las diferencias entre auténticos epónimos y sustantivos comunes de algunos términos en inglés que, en ocasiones, pueden ser difíciles de establecer, como ya vimos en la primera entrega de la serie.

En el primero de los editoriales, Lupón y Bayés-Genís, comentan un original de Martínez Santos et al. que tiene por objeto identificar los factores pronósticos asociados a los ingresos hospitalarios por insuficiencia cardíaca y tratar de establecer una relación entre las características de los hospitales y el pronóstico. Se trata de un estudio retrospectivo de las altas con el diagnóstico de insuficiencia cardíaca de todo el territorio nacional en 2012, localizadas a través del Conjunto Mínimo Básico de Datos. En los 77.652 casos analizados, la mortalidad del episodio índice fue del 9,2%, y se incrementó hasta el 14,5% al año de seguimiento. La mortalidad ajustada estimada fue menor entre los hospitales con un mayor volumen de altas por insuficiencia cardíaca, aunque la tasa de reingresos al año fue superior en estos centros. La existencia de un servicio de cardiología estructurado se asoció con mejor pronóstico. Los editorialistas comparan las estimaciones de mortalidad y reingresos con las de otros estudios, resaltan la limitación fundamental del trabajo, que es no disponer de la mortalidad no cardiovascular extrahospitalaria, lo cual puede afectar significativamente a los resultados por un problema de riesgos competitivos, y reclaman la creación de un registro español de insuficiencia cardíaca que sea continuo, exhaustivo y de calidad similar a los nórdicos. Tanto el editorial como el original son de acceso abierto y este último se acompaña de un Vídeo del Editor.

En el siguiente de los editoriales, Latib et al. debaten sobre las opciones actuales de tratamiento percutáneo para la insuficiencia tricuspídea grave. Y todo ello viene a colación de las 2 cartas científicas de este número en relación con el tema. Estévez-Loureiro et al. presentan el primer caso en nuestro país (y de los primeros en Europa) de tratamiento de una insuficiencia tricuspídea grave con el implante de una prótesis dedicada, la válvula GATE. En el segundo, Íñiguez-Romo et al. describen el primer caso en España de implante percutáneo, con éxito, de endoprótesis Tricento en posición tricuspídea. Destacan los editorialistas aspectos importantes sobre la técnica, como es el gran tamaño y calibre de los introductores para el acceso vascular, lo que hace que no sea un procedimiento en absoluto inocuo, y la posibilidad no remota de migración de algunos dispositivos desde la posición tricuspídea. Esto último lo achaca a que su uso se está priorizando en pacientes con estadios muy avanzados de la enfermedad, lo que supone enormes ventrículos derechos, anillos tremendamente dilatados y aparatos subvalvulares muy distorsionados, lo que sin duda favorece las complicaciones. Por eso, aboga por considerar el uso de estos procedimientos en fases menos avanzadas.

El aumento de la supervivencia de la cardiopatía isquémica y el envejecimiento de la población acarrea un incremento de la prevalencia de insuficiencia mitral secundaria. El abordaje de los pacientes con esta condición es complejo, pues la morbimortalidad es alta con tratamiento médico y los resultados de la cirugía, controvertidos. En el siguiente editorial, Monteagudo Ruiz y Zamorano Gómez, profundizan en los pros y contras del tratamiento percutáneo de esta condición con MitraClip. Los

resultados discrepantes de los estudios MITRA-FR y COAPT y las causas de la discrepancia centran buena parte de la discusión, para abordar posteriormente las implicaciones clínicas bajo su punto de vista.

Los pacientes mayores de 75 años con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST sometidos a angioplastia primaria en situación de *shock* cardiogénico sufren una mortalidad muy elevada. El siguiente original, de la Torre Hernández et al., presenta un subestudio del ESTROFA, en 332 pacientes de la cohorte de edad > 75 años, con el objetivo de identificar los factores pronósticos periprocedimiento. En resumen, las variables que se asociaron con peor resultado fueron la localización anterior, la fracción de eyección < 40% y el tiempo desde el inicio de síntomas a angioplastia > 6 h. Aunque a partir de estas variables se desarrolló una puntuación pronóstica con aceptable capacidad de discriminación, quizá lo más significativo es reconocer que simples variables clínicas identifican, incluso entre los mayores, a los pacientes con mayor riesgo.

La Sociedad Española de Cardiología/Fundación Española del Corazón (SEC/FEC) realiza convocatorias anuales de becas para proyectos de investigación cardiovascular. En este número, Rodríguez-Padial et al. presentan un original cuyo objetivo es analizar la evolución de estas inversiones y la producción científica derivada en el periodo 2007-2012. En total se otorgaron 235 becas (39/año) con una dotación de 3.854.300 euros (642.383 euros/año), de lo que se derivaron 122 publicaciones de 88 proyectos de investigación financiados por la SEC/FEC. Estas publicaciones recibieron hasta octubre de 2017 un total de 2.258 citas en estudios posteriores según recoge la Web of Science, con una media de 18,5 y una mediana de 8 citas/estudio. Aunque todos estos datos parecen realmente positivos, se tienen que poner en contexto y ponderar en relación con datos previos.

En el último de los originales de este número, Cano et al. describen los resultados en España de la segunda encuesta de la Sociedad Europea de Cardiología sobre terapia de resincronización cardíaca (CRT-Survey II) y los comparan con los de los demás países participantes. Se documentó que la tasa de éxito del implante en nuestro país fue del 95,9%, con una tasa general de implantes menor que las de los demás países participantes: 30 frente a 55 implantes/año. Además, en los centros españoles hubo una menor proporción de pacientes de edad \geq 75 años, una mayor proporción de pacientes en clase funcional II y un mayor porcentaje de pacientes con criterios electrocardiográficos de bloqueo de rama izquierda. Por último, la media de la estancia hospitalaria fue menor en nuestros centros, quizá como consecuencia de las diferencias en el tipo de población.

Se incluyen también en este número 3 artículos especiales que corresponden a los informes anuales sobre los registros nacionales de ablación, de hemodinámica y cardiología intervencionista y de desfibrilador automático implantable, donde se actualizan los datos más significativos sobre la actividad asistencial en dichas especialidades.

La capacidad de simular los procesos de inteligencia humana mediante máquinas o sistemas informáticos se conoce como inteligencia artificial. En este número se incluye un artículo de revisión narrativa en el que Dorado-Díaz et al. abordan los

conceptos y las diferencias entre los términos inteligencia artificial, *machine learning* (aprendizaje automático), *deep learning* (aprendizaje profundo), *data science* o *big data*. Además, describen la aportación de esta tecnología a la estadística clásica, sus limitaciones actuales, sus aspectos legales y sus aplicaciones iniciales en el ámbito de la cardiología.

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