

evaluada mediante la puntuación de calcio arterial coronario, con independencia del tejido adiposo visceral abdominal³. Además, en pacientes que han sufrido un infarto de miocardio, el volumen de TAE mostró una asociación independiente con la disminución de la velocidad E' y el aumento del cociente E/E', lo cual indica deterioro de la función diastólica⁴.

Por lo tanto, parece que el TAE se asocia no solo con la carga aterosclerótica y el riesgo de enfermedad cardiovascular, sino también con cambios que suponen una mala adaptación de la función miocárdica e incrementan el riesgo de insuficiencia cardíaca. En nuestra opinión, el tejido adiposo ectópico, y en especial el TAE, participa de manera significativa en la homeostasis metabólica y modula la activación de las cascadas inflamatorias, con lo que es un factor clave en la salud y la enfermedad cardiovasculares.

Ricardo Ladeiras-Lopes^{a,b,*}, Francisco Sampaio^{a,b},
Nuno Bettencourt^b y Ricardo Fontes-Carvalho^{a,b}

^aDepartment of Cardiology, Gaia/Espinho Hospital Centre, Vila Nova de Gaia, Portugal

^bUnidade de Investigação Cardiovascular, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: ricardoladeiraslopes@gmail.com
(R. Ladeiras-Lopes).

On-line el 27 de marzo de 2017

BIBLIOGRAFÍA

1. Ladeiras-Lopes R, Sampaio F, Bettencourt N, et al. The Ratio Between Visceral and Subcutaneous Abdominal Fat Assessed by Computed Tomography Is an Independent Predictor of Mortality and Cardiac Events. *Rev Esp Cardiol.* 2017;70:331-337.
2. Sacks HS, Fain JN. Human epicardial adipose tissue: a review. *Am Heart J.* 2007;153:907-917.
3. Bettencourt N, Toshcke AM, Leite D, et al. Epicardial adipose tissue is an independent predictor of coronary atherosclerotic burden. *Int J Cardiol.* 2012;158:26-32.
4. Fontes-Carvalho R, Fontes-Oliveira M, Sampaio F, et al. Influence of epicardial and visceral fat on left ventricular diastolic and systolic functions in patients after myocardial infarction. *Am J Cardiol.* 2014;114:1663-1669.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.11.032>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.12.030>

0300-8932/

© 2016 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Concentración de relaxina en pacientes con insuficiencia cardíaca aguda



Relaxin Concentrations in Acute Heart Failure Patients

Sr. Editor:

He leído el artículo titulado «Concentración de relaxina en pacientes con insuficiencia cardíaca aguda: comportamiento y determinantes clínicos», publicado en REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA¹. Dicho artículo comunica la determinación de la relaxina sérica en pacientes con insuficiencia cardíaca aguda.

Se advierte que los autores utilizaron un kit comercial para enzoinmunoanálisis de Immundiagnostik e indican que se trata de una prueba validada para la medición de la relaxina sérica. Sin embargo, ni los autores ni el fabricante del test lo han validado debidamente para esta hormona. No se ha aportado garantía de que las muestras séricas se diluyan en paralelo con los auténticos estándares H2. Ni los autores ni el fabricante han aportado la especificidad para relaxina H2 ni la reactividad cruzada con las posibles moléculas interferentes. La única excepción es que el fabricante indica que la insulina no interfiere, aunque no se aportan detalles sobre las dosis de insulina probadas. Aunque es cierto que otros autores han comunicado resultados utilizando esta prueba, también han omitido aportar su validación. Dado que este test se basa en anticuerpos policlonales, su validación debe ser rigurosa; sin embargo, tal validación no se aporta en absoluto. Por lo tanto, no se puede extraer conclusiones válidas de los datos presentados en ese artículo. Los autores podrían haber utilizado un test de relaxina sérica disponible comercialmente y validado para estudios clínicos²⁻⁴.

Dennis R. Stewart

Molecular Medicine Research Institute, Sunnyvale, California, Estados Unidos

Correo electrónico: drstewart@mmrx.org

On-line el 9 de marzo de 2017

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez Solano J, Santos Mateo JJ, Sánchez-Más J, Sánchez J, Asensio López MC, Pascual Figal D. Relaxin Concentrations in Acute Heart Failure Patients: Kinetics and Clinical Determinants. *Rev Esp Cardiol.* 2016;69:1230-1232.
2. Kobalava Z, Villevalde S, Kotovskaya Y, et al. Pharmacokinetics of serelaxin in patients with hepatic impairment: A single-dose, open-label, parallel-group study. *Br J Clin Pharmacol.* 2014;79:937-945.
3. Dahlke M, Halabi A, Canadi J, Tsubouchi C, Machineni S, Pang Y. Pharmacokinetics of serelaxin in patients with severe renal impairment or end-stage renal disease requiring hemodialysis: A single-dose, open-label, parallel-group study. *J Clin Pharmacol.* 2016;56:474-483.
4. Dahlke M, Ng D, Yamaguchi M, et al. Safety and tolerability of serelaxin, a recombinant human relaxin-2 in development for the treatment of acute heart failure, in healthy Japanese volunteers and a comparison of pharmacokinetics and pharmacodynamics in healthy Japanese and Caucasian populations. *J Clin Pharmacol.* 2015;55:415-422.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.07.006>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.12.022>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.12.013>

0300-8932/

© 2016 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Concentración de relaxina en pacientes con insuficiencia cardíaca aguda. Respuesta



Relaxin Concentrations in Acute Heart Failure Patients. Response

Sr. Editor:

Agradecemos a Stewart su constructiva aportación a los resultados de nuestro trabajo, al plantear que la ausencia de un comportamiento clínico en las concentraciones de relaxina circulante de pacientes con insuficiencia cardíaca aguda podría deberse al análisis comercial utilizado (Immunodiagnostik; Bensheim, Alemania)¹. Varias razones sustentan su uso apropiado. En