

Carta al Editor

El corazón de *Revista Clínica Española*, 2012*The Heart of Revista Clínica Española*, 2012

Sra. Editora:

El manejo de las enfermedades cardiovasculares no puede ni debe limitarse al cardiólogo. El diagnóstico, el tratamiento y la prevención de las enfermedades cardiovasculares exigen un abordaje multidisciplinario en el que debe estar implicado no sólo el cardiólogo, sino también atención primaria y otras especialidades, entre las que destacan medicina interna, nefrología, endocrinología o neurología.

Revista Clínica Española realiza un gran esfuerzo en la constante actualización de esta patología incluyendo la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de todo el continuo cardiovascular, desde los factores de riesgo, pasando por las lesiones subclínicas, hasta las fases clínicas de la enfermedad cardiovascular (cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, ictus, insuficiencia renal, etc.). En este sentido, se han publicado en *Revista Clínica Española* diferentes tipos de artículo sobre la patología cardiovascular: actualizaciones clínicas, artículos especiales, editoriales, originales y originales breves.

A continuación se resumen algunos de los artículos más interesantes publicados en el año 2012¹⁻¹⁰. En concreto, destacan 2 actualizaciones clínicas, 2 artículos especiales, 6 originales y 3 editoriales. Las actualizaciones clínicas se centraron en dos aspectos muy interesantes: osteoporosis y enfermedad cardiovascular¹ y manejo de la hiperglucemia en el paciente hospitalizado². En la primera de ellas, a través de un caso clínico de un paciente con antecedentes de infarto de miocardio y fractura por fragilidad, se analiza la posible relación entre la enfermedad cardiovascular y la osteoporosis, y el efecto de diferentes fármacos cardiovasculares en el metabolismo óseo, si bien todavía no hay recomendaciones clínicas firmes en este sentido¹. La otra actualización se centra en el manejo de la hiperglucemia en el paciente hospitalizado no crítico con alimentación oral, y analiza el problema clínico en el paciente hospitalizado, valora las diferentes alternativas terapéuticas, los objetivos de glucemia en el paciente hospitalizado no crítico y la planificación del tratamiento al alta hospitalaria².

No menos interesantes son los artículos especiales. El primero de ellos se centra en la ecocardiografía clínica básica en medicina interna. Aunque el objetivo del ecocardiograma clínico básico realizado por el internista no pretende ni debe sustituir la realización de un ecocardiograma reglado, sí permite agilizar el diagnóstico del paciente con enfermedad cardiovascular y facilita su tratamiento más precoz. Con un entrenamiento adecuado, el internista podría hacer una valoración inicial del tamaño y la contractilidad de los ventrículos, diagnosticar la presencia de derrame pericárdico significativo o realizar una primera orientación en el diagnóstico de valvulopatías graves, entre otros³. El otro artículo especial se centra en el uso de las células progenitoras embrionarias, y destaca la actual falta de datos sobre este tema y los diferentes estudios actualmente en marcha⁴.

La mayoría de los estudios originales abordan principalmente la hipertensión arterial. Así, por ejemplo, en un estudio transversal en el que se analizaron las historias clínicas de pacientes hipertensos a

partir de las cuales se seleccionó a los enfermos en tratamiento farmacológico que consultaron en los 25 centros de salud del área 6 de Madrid, con un total de 92.079 historias incluidas, en los cerca de 20.000 hipertensos analizados por enfermedad cardiovascular, se observaron diferencias apreciables por sexo en la prevalencia, el tratamiento y la consecución de objetivos terapéuticos en las diferentes enfermedades cardiovasculares⁵. En otro estudio realizado en cerca de 600 pacientes con hipertensión arterial, aproximadamente la mitad de los pacientes tenían síndrome metabólico y 1 de cada 4, hiperuricemia⁶. Preocupantes son los resultados de dos estudios, uno realizado en casi 5.000 pacientes con hipertensión arterial en el ámbito de atención primaria, de los que sólo 1 de cada 4 disponía de una determinación correcta de la excreción urinaria de albúmina⁷, y otro realizado en 545 universitarios (media de edad, 20,4 años), de los que 1 de cada 4 tenía prehipertensión⁸.

Los trabajos originales no sólo han tratado de hipertensión arterial, sino también del control de otros factores de riesgo como el colesterol. Así, en un estudio realizado a aproximadamente 7.000 pacientes, de los que el 37% tenía enfermedad coronaria; el 38%, diabetes mellitus tipo 2, y el 25%, ambas, la proporción de sujetos con colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad > 70 mg/dl era similar entre pacientes con cardiopatía isquémica (88,4%) y con diabetes mellitus tipo 2 (87,0%)⁹.

En definitiva, del mismo modo que el enfoque del paciente con enfermedad cardiovascular debe ser multidisciplinario, no sólo desde el punto de vista clínico, sino también del científico, no nos queda más que señalar la necesidad de que se establezcan mayores puentes de colaboración entre las diferentes sociedades científicas y sus revistas. Esta carta que comparte nuestra información científica relevante para los lectores de *REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA* NOS parece un buen inicio de este camino.

Vivencio Barrios^{a,*} y Carlos Escobar^b

^aServicio de Cardiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^bServicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: vbarrios.hrc@salud.madrid.org (V. Barrios).

On-line el 3 de julio de 2013

BIBLIOGRAFÍA

1. Reyes-García R, Rozas-Moreno P, Muñoz-Torres M. Enfermedad cardiovascular, osteoporosis y riesgo de fractura. *Rev Clin Esp.* 2012;212:188-92.
2. Jansen S, Buonaiuto V, Márquez-Gómez I, Gómez-Huelgas R. Manejo de la hiperglucemia en el paciente hospitalizado no crítico con alimentación oral. *Rev Clin Esp.* 2012;212:84-9.
3. Torres Macho J, García de Casasola G, Conthe Gutiérrez P. Ecocardiografía clínica básica en Medicina Interna. *Rev Clin Esp.* 2012;212:141-6.
4. Aznar J, Gómez I. Posible utilidad clínica de las células progenitoras embrionarias. *Rev Clin Esp.* 2012;212:403-6.
5. Gijón-Conde T, Banegas JR. Enfermedad cardiovascular en pacientes con hipertensión arterial: diferencias por género a partir de 100.000 historias clínicas. *Rev Clin Esp.* 2012;212:55-62.
6. López-Jiménez M, Vigil-Medina L, Condés-Moreno E, García-Carretero R, Fernández-Mejías C, Ruiz-Galiana J. Uricemia y síndrome metabólico en pacientes con hipertensión arterial. *Rev Clin Esp.* 2012;212:425-31.

7. De la Sierra A, Divisón JA, Garrido P, Barbón A, Arístegui R; en representación de los investigadores SEVIMAB. Determinación de la excreción urinaria de albúmina en la hipertensión arterial. *Rev Clin Esp.* 2012;212:172-8.
8. Ortiz-Galeano I, Franquelo-Morales P, Notario-Pacheco B, Nieto Rodríguez JA, Ungría Cañete MV, Martínez-Vizcaíno V. Prehipertensión arterial en adultos jóvenes. *Rev Clin Esp.* 2012;212:287-91.
9. Pérez de Isla L, Saltijeral Cerezo A, Vitale G, González Timón B, Torres Do Rego A, Alvarez-Sala Walther LA. Prevalencia de colesterol LDL inadecuado en pacientes con enfermedad coronaria y/o diabetes mellitus tipo 2. *Rev Clin Esp.* 2012; 212:475-81.
10. Esteve Poblador S, Gorriz Pintado S, Ortuño Alonso M. Comparación de dos ecuaciones para estimar el filtrado glomerular. *Rev Clin Esp.* 2012;212:75-80.