

Cartas al Editor

Titulares sensacionalistas: ¿también en la prensa científica?**Sensationalist Headlines: Also in the Scientific Press?****Sr. Editor:**

Hemos leído el artículo de Abu-Assi et al¹ titulado «El riesgo de eventos cardiovasculares tras un evento coronario agudo persiste elevado a pesar de la revascularización, especialmente durante el primer año». Se trata de un interesante análisis retrospectivo de una gran serie de pacientes, pero no podemos negar que un importante acicate para leerlo fue su provocador título, por completo a contracorriente. Por eso nos gustaría comentar algunos de sus hallazgos.

Los antecedentes al respecto, publicados en forma de metanálisis hace 5 y 10 años^{2,3}, son concluyentes al señalar el beneficio en cuanto al pronóstico que la revascularización aporta a los pacientes que presentan síndrome coronario agudo, y ello justifica que en todas las guías clínicas de actuación, incluyendo las últimas guías europeas recién publicadas⁴, se recomiende el empleo de la coronariografía y la posterior revascularización con el máximo nivel de evidencia disponible. Incluso apoyan su realización en las primeras 24 horas en pacientes de alto riesgo y en menos de 72 horas en los de riesgo moderado. ¿Qué evidencias aporta el estudio que analizamos para discutir estas recomendaciones?

Sin entrar a valorar las limitaciones que los propios autores reconocen, como el carácter retrospectivo, llaman la atención los predictores de eventos encontrados en el análisis multivariable. En la predicción de eventos al año, el único factor modificable es el tabaquismo; ni el uso de fármacos de conocido efecto sobre el pronóstico, ni otras medidas, parecen ser eficaces. Cuando el análisis se extiende a mayor plazo, los resultados son similares. Pero aquí sí se describe una relación entre la ausencia de revascularización y un peor pronóstico. Parece que los pacientes que presentan un síndrome coronario agudo presentan una alta recurrencia de eventos, sin remedio, sin que podamos hacer nada para cambiarlo. Puesto que los resultados no detectan medidas terapéuticas efectivas ni prevención secundaria conocida, salvo (quizá) abandonar el tabaquismo, ¿deberíamos entregarnos al nihilismo terapéutico?

Con estos datos bien podríamos proponer otros muchos títulos para el artículo, igualmente provocadores. Sin duda, un título

llamativo induce a la lectura del artículo completo, pero creemos que este ha de ser atractivo, no sensacionalista, especulativo ni tendencioso. Porque «el sensacionalismo atrae, por su naturaleza, una cantidad desproporcionada de atención, pero puede también causar una desproporcionada tasa de desilusión y distanciamiento de los lectores»⁵.

Armando Pérez de Prado*, Carlos Cuellas Ramón, Rodrigo Estévez Loureiro, María López Benito y Felipe Fernández Vázquez

Servicio de Cardiología, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: aperez@secardiologia.es (A. Pérez de Prado).

On-line el 1 de febrero de 2016

BIBLIOGRAFÍA

1. Abu-Assi E, López-López A, González-Salvado V, Redondo-Diéguez A, Peña-Gil C, Bouzas-Cruz N, et al. El riesgo de eventos cardiovasculares tras un evento coronario agudo persiste elevado a pesar de la revascularización, especialmente durante el primer año. *Rev Esp Cardiol.* 2016;69:11–8.
2. Mehta SR, Cannon CP, Fox KA, Wallentin L, Boden WE, Spacek R, et al. Routine vs selective invasive strategies in patients with acute coronary syndromes: a collaborative meta-analysis of randomized trials. *JAMA.* 2005;293:2908–17.
3. Fox KA, Clayton TC, Damman P, Pocock SJ, de Winter RJ, Tijssen JG, et al. Long-term outcome of a routine versus selective invasive strategy in patients with non-ST-segment elevation acute coronary syndrome a meta-analysis of individual patient data. *J Am Coll Cardiol.* 2010;55:2435–45.
4. Authors/Task Force Members, Roffi M, Patrono C, Collet JP, Mueller C, Valgimigli M, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: Task Force for the Management of Acute Coronary Syndromes in Patients Presenting without Persistent ST-Segment Elevation of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J.* 2015. <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehv320>.
5. Ransohoff DF, Ransohoff RM. Sensationalism in the media: when scientists and journalists may be complicit collaborators. *Eff Clin Pract.* 2001;4:185–8.

VÉASE CONTENIDOS RELACIONADOS:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.06.016>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.11.023>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.11.030>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.10.023>

Titulares sensacionalistas: ¿también en la prensa científica? Respuesta de Abu-Assi et al**Sensationalist Headlines: Also in the Scientific Press? Response by Abu-Assi et al****Sr. Editor:**

Por lo visto, a Pérez de Prado et al les siguen gustando nuestras contribuciones científicas^{1,2}. Sobre nuestro último trabajo, opinan —pensamos que con excesiva visceralidad, sin reparar en importantes detalles metodológicos de nuestro estudio— que usamos un título sensacionalista².

El título original de nuestro trabajo era «Riesgo de infarto, ictus o muerte cardiovascular a medio y largo plazo tras un SCA. Incidencia y creación de herramientas predictivas». Los editores de REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA consideraron más apropiado el título actual; nosotros aceptamos.

Así, nos sorprenden la carta y su estilo, y queremos ilustrar a sus autores sobre dos hechos metodológicos básicos. Cuando estudios y procedimientos son muy prevalentes en una población (caso de la revascularización en nuestro trabajo, con una prevalencia de ~70%), estos pueden no emerger como determinantes pronósticos durante una fase del estudio. Por otro lado, nuestro estudio se realizó en una población heterogénea con