

Atrium

En este número, Fernando A. Navarro nos ilustra sobre el origen y el uso del término *tako-tsubo*, y comenta las diferentes posibilidades para denominarlo.

A continuación, el número incluye 3 editoriales en relación con artículos originales. En el primero, Moreno y Metha comentan un trabajo de Galvão Braga et al. en el que se evaluó, mediante emparejamiento por *propensity score*, el pronóstico de los pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio sometidos a intervención coronaria percutánea primaria según se hubiera realizado revascularización percutánea multivaso o solamente de la arteria responsable del infarto (215 pacientes en cada grupo). Se documentó, tras una mediana de seguimiento de 2,36 años, un menor riesgo de eventos cardiovasculares mayores en el grupo de pacientes con revascularización multivaso. Como bien comentan los editorialistas, al ser un estudio observacional retrospectivo, se debe interpretar con prudencia sus resultados, sobre todo considerando que, tras 8 ensayos clínicos, no está claro si la revascularización multivaso disminuye el riesgo de eventos cardiovasculares mayores. En todo caso, se podría especular que «en la vida real» podría haber algún factor del proceso asistencial que se asocia a un mejor resultado de la intervención multivaso.

En otro editorial, Cabezas-Agrícola alerta sobre el incremento mundial de la incidencia y la prevalencia de diabetes mellitus, especialmente la de tipo II, pues se espera que más de 600 millones de personas estén afectadas por esta condición en 2040. Todo ello viene a colación del artículo de Orozco-Beltrán et al., en el que se describe la evolución de la mortalidad por diabetes mellitus en España en el periodo 1998-2013, mediante un estudio ecológico de tendencias temporales a partir de los datos del Instituto Nacional de Estadística. Los autores documentan una reducción de la mortalidad estandarizada durante ese periodo en todo el territorio nacional, donde Canarias es la comunidad autónoma con mayor mortalidad.

En el último editorial de este número (de libre acceso, junto con el original correspondiente de Saltijeral et al.), Civeira y Plana ilustran los problemas del tratamiento de la hipercolesterolemia familiar en niños y adolescentes, ya que no hay evidencia firme que justifique el tratamiento precoz y se trata de una población en la que es difícil iniciar un tratamiento con potenciales efectos secundarios y que se prolongará toda la vida. Sin embargo, los autores exponen un argumentario convincente sobre la justificación de dicho tratamiento incluso en ausencia de ensayos clínicos. Por todo ello, es especialmente interesante el estudio relacionado de Saltijeral et al., correspondiente al registro SAFEHEART, en el que se presentan datos de seguimiento (mediana, 4,69 años) de 217 niños y adolescentes con dicha condición; se documentó que solo el 68% de ellos tomaba estatinas, había una gran variabilidad de prescripción y únicamente el 41,5% tenía el colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad < 130 mg/dl. Sin duda estos datos reflejan la complejidad de tratar a estos pacientes, pero a la vez el trabajo constituye un ejemplo del beneficio de obtener información clínica de calidad mediante los registros.

El siguiente original, firmado por Pericàs et al., es una serie de casos de 154 pacientes con diagnóstico definitivo de endocarditis por *Enterococcus faecalis*. Se realizó una colonoscopia en 31 de los 109 casos sin un claro origen de la infección y en 6 de los 45 casos que sí

lo tenían. En el primer subgrupo se diagnosticó algún tipo de tumor colorrectal en 31 casos, 4 de ellos carcinoma invasivo, mientras que en el otro subgrupo solo se diagnosticó 1 caso de adenoma colorrectal. Se estimó una prevalencia de carcinoma colorrectal 17 veces mayor que en la población española de iguales edad y sexo. El estudio es retrospectivo y la colonoscopia no se realizó sistemáticamente, por lo que los hallazgos deben ser considerados exploratorios. En todo caso, su importancia urge a animar a los autores a iniciar un proyecto específicamente diseñado para probar la hipótesis planteada.

En otro original, Shin et al. profundizan en la fisiopatología que subyace a un vasospasmo coronario estudiando en 183 pacientes, mediante tomografía de coherencia óptica, las placas coronarias de segmentos vasospásticos y comparándolas con las de segmentos no vasospásticos tras infusión de ergonovina. El estudio documentó una mayor presencia de erosión y trombo en las primeras, aunque no se sabe si estos fenómenos son causa o consecuencia del vasospasmo.

En el último de los originales, Aguirre-Camacho et al. presentan la validación de la versión española de un cuestionario específico de calidad de vida para pacientes con hipertensión pulmonar (cuestionario CAMPHOR) demostrando su validez y fiabilidad en este contexto, lo que sin duda será de utilidad para la investigación y la práctica clínica en dicho campo.

El desarrollo de un gran número de terapias oncológicas muy efectivas para controlar numerosas estirpes celulares oncológicas ha dado lugar a un notable aumento de la supervivencia de estos pacientes, lo que conlleva importantes retos para los cardiólogos, como son el diagnóstico y el tratamiento de la cardiotoxicidad y el aumento de morbimortalidad cardiovascular de los supervivientes a largo plazo. Por ello nos ha parecido importante incluir este año una serie de artículos en relación con esta novedosa área, 2 en este número y otros 2 en el próximo. El primero de los artículos del presente número es precisamente el documento de consenso de cardio-onco-hematología en la práctica clínica elaborado por la Sociedad Española de Cardiología, la Sociedad Española de Oncología Médica, la Sociedad Española de Oncología Radioterápica y la Sociedad Española de Hematología. Tiene por objeto actualizar los conocimientos de la cardio-onco-hematología para promover el desarrollo de equipos locales multidisciplinarios que mejoren la salud cardiovascular de los pacientes con cáncer. El segundo artículo sobre este tema es una revisión en la que López-Fernández et al. nos ilustran sobre las técnicas de imagen disponibles para detectar alteraciones precoces en la función miocárdica durante el tratamiento antitumoral y en los supervivientes al cáncer. Se verá que la ecocardiografía 3D, el *strain* miocárdico, la cardiorresonancia y la tomografía computarizada son herramientas de enorme utilidad para minimizar el impacto de la cardiotoxicidad.

Como siempre, no olviden consultar las excelentes imágenes del número y leer las cartas científicas y cartas al Editor, que generan un debate sin duda estimulante y enriquecedor, y participar en nuestro Electro-Reto mensual.

Ignacio Ferreira-González
Editor Jefe