

Atrium

Las diferentes partes iguales en las que se divide una distribución se llaman percentiles. En su habitual «Viaje al corazón de las palabras», Fernando A. Navarro nos cuenta las peculiaridades léxicas de este término en inglés y en español.

En el primer editorial de este número, Asmarats y Rodés-Cabau comentan un artículo de López-Mínguez et al., cuyo objetivo fue estudiar la incidencia de eventos tromboembólicos y hemorrágicos en pacientes con fibrilación auricular no valvular y cierre de la orejuela izquierda con seguimiento a largo plazo. Se trata de una cohorte prospectiva de 598 pacientes con contraindicación de anticoagulantes orales, en la que se comunica una tasa de éxito del cierre de orejuela del 95,8% y unas tasas de mortalidad, ictus isquémico, ictus hemorrágico y hemorragia grave de 7,0, 1,6, 0,8 y 3,9/100 pacientes-año respectivamente. Tanto la tasa de ictus isquémico como la de hemorragia grave se situaron por debajo de lo esperado con las escalas CHA₂DS₂-VASc y HAS-BLED. Destacan los editorialistas la gran fortaleza del estudio, que es su naturaleza prospectiva y el seguimiento medio de 4 años de más de un 25% de la serie, lo que le confiere un valor indudable. También subrayan las debilidades del registro en cuanto a la ausencia de algunos datos de interés, como el tratamiento antitrombótico durante el seguimiento. En todo caso, enfatizan la importancia de disponer de información a largo plazo para establecer la seguridad de nuevos dispositivos, como es el caso del presente estudio.

Canarias es la comunidad con la mayor tasa de mortalidad por diabetes de España. En el siguiente editorial, Cordero y Bertomeu Martínez se refieren a un original de Mate Redondo et al., cuyo objetivo es comparar la mortalidad hospitalaria por infarto en dicha comunidad con la de las demás comunidades autónomas y la fracción poblacional que se puede atribuir a la diabetes. Se trata de un estudio descriptivo de todos los ingresos hospitalarios por infarto en España desde 2007 a 2014, registrados en el Conjunto Mínimo Básico de Datos. En resumen, de un total de 415.798 registros analizados, en los pacientes canarios (16.317) se documentó una mayor prevalencia de tabaquismo y una mayor mortalidad por infarto de los pacientes tanto con (8,7%) como sin diabetes (7,6%), y los pacientes que fallecieron eran una media de 4 años más jóvenes que en el resto de España, de manera que en el análisis ajustado Canarias presentó un mayor riesgo de mortalidad que el resto de España (*odds ratio* [OR] = 1,25; intervalo de confianza del 95% [IC95%], 1,17-1,33). Destacan los autores el diferente perfil clínico de los pacientes en Canarias y, como potenciales causas de la mayor y más temprana mortalidad, las mayores prevalencias de tabaquismo, diabetes y consumo de cocaína. Por esta razón los editorialistas subrayan la necesidad de estrategias dirigidas por las autoridades sanitarias que, en el caso de Canarias, sin duda deberían centrarse en los factores mencionados. También destacan que, por desgracia, a partir del Conjunto Mínimo Básico de Datos es difícil obtener información que sería relevante para conocer las potenciales barreras del proceso asistencial que podrían tener relación con un peor resultado y podrían mejorarse. En cualquier caso, mejorar la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular mediante estrategias dirigidas al abandono del tabaquismo y la prevención de la diabetes mellitus y mejorar la asistencia en la fase hospitalaria del infarto son 2 objetivos obvios a los que se deberían dirigir las acciones de las autoridades sanitarias de dicha comunidad.

El último editorial de este número, firmado por Sanchis et al., «La troponina cardiaca de alta sensibilidad en la evaluación del paciente con sospecha de SCA: ¿verdadera o falsa amiga?» tiene por objetivo discutir las aportaciones y limitaciones de la troponina de alta sensibilidad a la evaluación del paciente con sospecha de síndrome coronario agudo. Todo ello viene a colación de un reciente documento de consenso publicado y auspiciado por 4 sociedades científicas españolas sobre la utilización e interpretación de dicho parámetro de laboratorio en los servicios de urgencias.

Las arterias coronarias secundarias están menos desarrolladas que las arterias epicárdicas principales, y hace tiempo que se debate sobre si deben ser revascularizadas en procedimientos percutáneos o es preferible una actitud conservadora. En el trabajo original de Cano-García et al., se comparan los resultados (muerte cardiovascular, infarto y necesidad de revascularización) entre una estrategia de revascularización de lesiones graves en ramas coronarias secundarias de diámetro ≥ 2 mm y un tratamiento conservador. Se trata de un estudio de cohortes prospectivo que analiza 679 lesiones en 662 pacientes y documenta, tras un seguimiento medio de 22,2 meses, una reducción de eventos en el total de la serie y ausencia de diferencias significativas entre una y otra estrategia.

Las palpitaciones son sin duda uno de los síntomas que ocasiona más consultas en los servicios de urgencias y su diagnóstico es un reto. En el siguiente original, Francisco-Pascual et al. evalúan el rendimiento diagnóstico y los beneficios en coste-efectividad de un protocolo diagnóstico basado en el uso sistemático de una grabadora de eventos externa en bucle comparado con una estrategia convencional en esta población. Es un estudio en el que se compara el porcentaje de diagnósticos definitivos y el coste por diagnóstico con la grabadora externa, utilizada en 91 pacientes, respecto a una cohorte histórica de 58 pacientes. Se documentó un mayor rendimiento diagnóstico con el protocolo de la grabadora (el 86,8 frente al 20,7%), y con un coste por diagnóstico mucho menor (375,65 frente a 5.184,75 euros), pues se reduce 11,30 euros cada punto porcentual de incremento en la eficiencia diagnóstica.

La enfermedad de Danon, producida por mutaciones en el gen *LAMP2*, da lugar a miocardiopatía hipertrófica con preexcitación e hipertrofia extrema, discapacidad intelectual y miopatía. Su presentación es durante la infancia, y el pronóstico es peor en varones. En el último artículo original de este número, López-Sainz et al. presentan una serie de 27 pacientes recogida en 10 hospitales, en la que se describen en detalle las alteraciones fenotípicas y el pronóstico de esta afección tras un seguimiento mediano de 4 años, durante el cual el 67% de los varones y el 43% de las mujeres fallecieron o se sometieron a trasplante. Aunque el número de sujetos es escaso, pues es una enfermedad rara, se trata de una de las cohortes más numerosas descritas hasta la fecha.

Últimamente, ha emergido un interés creciente sobre la relación entre el cáncer y las enfermedades cardiovasculares. El aumento de la esperanza de vida con ambas enfermedades ha condicionado su concomitancia, cada vez más frecuente, en un mismo paciente y se ponen de relieve reacciones adversas farmacológicas que suponen un mayor riesgo. Esto es especialmente relevante en el caso de la aterosclerosis, que parece compartir un sustrato fisiopatológico común con el cáncer. Por esta

razón nos ha parecido oportuno incluir en este número una revisión sobre el tema, en la que Raposeiras Roubín y Cordero repasan la relación entre los diferentes tratamientos del cáncer y el riesgo de sufrir enfermedad coronaria o cerebrovascular, así como la evidencia científica actual sobre la posible relación entre la terapia antiagregante y el riesgo de cáncer.

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