

## Atrium

Siguiendo en la línea de los términos que se escriben igual o de modo muy parecido en dos lenguas, pero con significados muy distintos en cada una de ellas, en este número Fernando A. Navarro nos ilustra sobre las peculiaridades léxicas de los términos *effusion* y *effusive*.

En este número presentamos, como novedad, dos comentarios editoriales complementarios sobre un mismo artículo original. El trabajo en cuestión, de Sambola et al., tiene por objeto evaluar la eficacia de la colchicina en pacientes con pericarditis aguda idiopática que no tomaban tratamiento con corticoides. Se trata de un ensayo clínico aleatorizado y abierto en el que un grupo de pacientes se sometió a tratamiento antiinflamatorio convencional (n = 51) y en el otro se agregó además colchicina durante 3 meses (n = 59). Los autores no encontraron diferencias en la tasa de recurrencias a los 2 años entre el grupo con tratamiento convencional (7,8%) y el que agregó colchicina al tratamiento convencional (13,5%), hallazgo que va en contra de lo recomendado en las guías de práctica clínica. En el primero de los editoriales, Chhabra y Spodick ponen en gran valor los resultados del presente ensayo y, aunque destacan alguna debilidad obvia, como es la falta de seguimiento ecocardiográfico y por marcadores, consideran que los hallazgos son un argumento válido para reconsiderar la colchicina para esta población. En cambio, en el segundo de los editoriales, Imazio duda seriamente de que los hallazgos de este estudio puedan ser extrapolables a la práctica clínica, al considerar que, además del problema de ausencia de seguimiento ecocardiográfico y con marcadores, se utilizaron dosis de colchicina demasiado altas, lo que pudo derivar en abandonos del tratamiento por los efectos secundarios. Comenta Imazio, además, que la exclusión de los pacientes que también tomaban corticoides podría ser una limitación para su validez externa.

En el último de los editoriales de este número, Escaned comenta un trabajo de Ahn et al. que evalúa el pronóstico a largo plazo de la revascularización percutánea frente a la terapia médica óptima en pacientes con alguna oclusión coronaria total crónica. En un total de 1.547 pacientes de un solo centro, se comparó la mortalidad cardiaca entre ambos grupos emparejados por puntuación de propensión. Como hallazgo principal, se documentó una asociación de la revascularización con menor mortalidad cardiovascular en los pacientes a los que se revascularizó la arteria descendente anterior proximal o media, hallazgo que no se obtuvo en los casos de revascularización de otro vaso coronario. El editorial acompañante, ciertamente provocativo, aunque destaca alguna debilidad del estudio, pone en gran valor sus hallazgos y el autor se pregunta si no se debería tener una conducta más activa con este tipo de lesiones tan frecuentes y en las que, según menciona, el éxito de la intervención depende de la experiencia del operador.

No se han desarrollado modelos pronósticos en la población específica de pacientes con infarto de miocardio tratados con oxigenador extracorpóreo de membrana venoarterial. En el siguiente artículo original, Choi et al. desarrollan un modelo de predicción de riesgo de mortalidad hospitalaria en esta población a partir de 145 pacientes. Además de documentar, como era esperable, una alta mortalidad en estos pacientes (47,6%), la edad, el índice de superficie corporal, la escala de Glasgow, la concentración de ácido láctico, la localización del infarto y el éxito de la revascularización se asociaron con peor pronóstico, y la puntuación desarrollada mostró una buena capacidad de discriminación (estadístico C = 0,88; IC95%, 0,82-0,94). Aunque podría ser cuestionable la utilidad clínica actual de un modelo de predicción una vez ya se ha implantado un oxigenador extracorpóreo de membrana, lo cierto es que, siendo una tecnología

cuyo uso ha crecido en progresión exponencial, es posible que en el futuro pueda ser una herramienta de importante valor.

Uno de los grandes temores en los pacientes intervenidos de cirugía valvular izquierda de origen reumático es la aparición de insuficiencia tricuspídea funcional. En el siguiente original, Mahía et al. comparan la utilidad y la precisión diagnóstica para predecir dicha complicación de la cuantificación del área de la tricúspide mediante ecocardiografía 3D en comparación con el diámetro convencional medido por ecocardiografía bidimensional. Además, proponen puntos de corte para mejorar la selección de pacientes con vistas a la disminución de esta complicación. Es un estudio de cohortes prospectivo llevado a cabo en 109 pacientes en los que se clasificó la insuficiencia tricuspídea en 3 grupos según su gravedad. Los autores documentaron que el área tricuspídea por ecocardiografía 3D ayudó a reclasificar la indicación quirúrgica en el 14% de los pacientes con insuficiencia tricuspídea leve y el 37% de aquellos con insuficiencia moderada, de manera que el umbral del diámetro convencional bidimensional actualmente propuesto (40 mm) subestima la dilatación real del anillo tricuspídeo.

En el último de los originales de este número, Fernández-Gassó et al. presentan un trabajo que tiene por objeto el estudio de la evolución de las rehospitalizaciones tras una primera hospitalización por insuficiencia cardiaca. Se trata de un análisis del Conjunto Mínimo Básico de Datos, en el que se identifican 8.258 casos incidentes, con una tendencia creciente en la tasa anual de +2,3%, hasta llegar a un máximo de 1,24/1.000 habitantes, todo ello acompañado de importante mortalidad (supervivencia a los 5 años del 40%). Además se documenta que la mayor parte de los ingresos se acumulan en el periodo previo al fallecimiento.

El aumento de la supervivencia de los pacientes con neoplasias ha redundado en que el cardiólogo se tenga que enfrentar al tratamiento de múltiples complicaciones cardiovasculares en esta población, situación en ocasiones de alta complejidad y sin evidencia sobre tratamientos eficaces y seguros. Es por ello que la cardio-oncología, como disciplina de la cardiología clínica, está aumentando de manera exponencial. En este número se ha incluido un artículo especial que es un documento de consenso de expertos y recomendaciones sobre el tratamiento de la fibrilación auricular en pacientes con cáncer activo. En él, expertos de varias sociedades científicas analizan la situación actual sobre el conocimiento de esta afección y proponen varias estrategias basadas, la mayoría de las veces, en su experiencia en este campo.

Si en los últimos años ha habido un avance que haya supuesto un cambio de paradigma en nuestra visión sobre la enfermedad cardiovascular y que quizá pueda suponer un cambio de perspectiva en cuanto a su tratamiento en el futuro, es el conocimiento sobre la relación entre inflamación y aterosclerosis. En este número se incluye una sección de «Enfoque» con 2 artículos: en el primero de ellos se revisan los conocimientos actuales sobre la biología de la interleucina 1-beta, un regulador clave de la respuesta inflamatoria en la placa esclerótica y diana del primer ensayo clínico que ha demostrado la eficacia de un fármaco antiinflamatorio para reducir el riesgo cardiovascular; en el segundo de ellos, se resumen las principales estrategias antiinflamatorias y los mecanismos moleculares asociados que se están evaluando en diversos ensayos clínicos.

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