

Atrium

Comenzamos este número con un interesante comentario histórico de Fernando A. Navarro sobre el origen de la sigla EKG para designar el electrocardiograma.

En el primero de los editoriales, Fernández-Hidalgo comenta un original de Calderón Parra et al. que tiene por objetivo desarrollar una puntuación predictiva del riesgo de infección asociado con los dispositivos cardiacos implantables. Se trata de un estudio de casos y controles anidado en el que los autores identifican un total de 33 infecciones relacionadas con 2.323 implantes en 6 años. Documentaron que el índice de Charlson, la revisión o el reemplazo de un dispositivo y la presencia de más de 2 derivaciones se asociaron con el riesgo de infección, y a partir de estas y otras variables (anticoagulación e infección previa) se ha generado una puntuación de riesgo con una adecuada capacidad de discriminación (OR = 0,79; IC95%, 0,71-0,88). La editorialista pone en valor el tema del trabajo, pues es de especial interés en un momento de máximo crecimiento del número de nuevos implantes y, sobre todo, reemplazos. También destaca ciertas características del trabajo importantes para su interpretación, como que no existe una definición estandarizada de infección de dispositivos, que el estudio es retrospectivo y que las características del centro (altamente especializado) posiblemente no son extrapolables al resto. Asimismo realiza unas consideraciones ciertamente de interés sobre el uso de mallas impregnadas de antibiótico en los implantes de dispositivos y sobre el tratamiento antibiótico más adecuado en caso de infección. Ambos artículos son de acceso abierto y el original viene acompañado de un vídeo del Editor.

En el siguiente editorial, Jáuregui comenta un artículo de Murga-Eizagaetxebarría et al. en el que se analizan las posibles diferencias en función del sexo en el abordaje del dolor torácico o las palpitations como motivo de consulta. Se trata de un subanálisis del estudio OFRECE que, como recuerdan los autores, incluyó una muestra aleatoria representativa (n = 8.400) de la población española. En este subanálisis se estimó el riesgo de que se lleven a cabo determinadas pruebas, como ecocardiogramas, remisión al cardiólogo y diagnósticos definitivos, asociados con el hecho de ser mujer, y en el análisis ajustado no se observaron diferencias estadísticamente significativas que indicaran sesgo relacionado con el sexo. En el editorial acompañante, Jáuregui repasa la evidencia sobre la inequidad entre los sexos existente en la atención sanitaria en general y en el ámbito cardiovascular en particular, y profundiza en las razones socioculturales y biológicas de este hecho. Termina con un mensaje optimista pues, aunque en el trabajo original no se puede descartar por completo que haya diferencias condicionadas por el sexo en cuanto al tratamiento de los pacientes, en general parece que en nuestro sistema sanitario, al menos en la muestra analizada, la inequidad de tratamiento en función del sexo no se halla generalizada.

Una de las incógnitas que se ha intentado abordar frecuentemente es la estimación de la prevalencia de diferentes anomalías electrocardiográficas en la población general y su asociación con diversas condiciones clínicas. En este número, se presenta otro subanálisis del estudio OFRECE, en este caso a cargo de Awamleh García et al. En los 8.343 individuos evaluados, solo se pudo determinar un electrocardiograma estrictamente normal en el 51,2% de los casos. En el resto, diversas alteraciones, como alteraciones inespecíficas de la repolarización, bloqueos de rama,

intervalo PR largo, etc., se pudieron asociar a diversas condiciones (enfermedad pulmonar, hipertensión arterial, etc.). Son hallazgos valiosos que nos ayudan a poner en valor la bondad de esta exploración.

La lesión miocárdica tras la cirugía no cardiaca (*myocardial injury after noncardiac surgery* [MINS]) es la complicación cardiovascular más frecuente después de una intervención quirúrgica, y su impacto pronóstico no es menor. Por otro lado, recientemente se han publicado los resultados del ensayo clínico MANAGE, dirigido a comprobar si la administración de un anticoagulante de acción directa, el dabigatrán, reduce el riesgo de complicaciones cardiovasculares en los pacientes que han sufrido una MINS. Por eso nos ha parecido oportuno incluir en este número un editorial de Álvarez-García et al., pues estos autores participaron en el estudio MANAGE y formaron parte de su comité científico.

En el siguiente original, Sánchez Fernández et al. analizan los predictores de mortalidad y supervivencia a largo plazo de los pacientes con cardiopatía isquémica en una cohorte prospectiva de 1.268 pacientes de un centro, reclutados entre los años 2000 y 2004 (estudio CICCOR). Tras una mediana de seguimiento de 11 años, el 50% de los pacientes había fallecido; los factores asociados con un mayor riesgo de muerte fueron: la edad, la frecuencia cardiaca media, la fibrilación auricular, las alteraciones electrocardiográficas y el tabaquismo. Por otro lado, los autores comparan las tasas de mortalidad total y mortalidad estandarizada, tanto en general como de causa cardiovascular, con las de la población total, y todas ellas resultan sensiblemente mayores en la muestra del estudio.

En el último de los originales de este número, Barge-Caballero et al. presentan el estudio ASIS-TC, que tiene por objetivo analizar los resultados del uso del balón de contrapulsación intraaórtico como puente al trasplante cardiaco urgente. Se trata de una cohorte retrospectiva de 281 pacientes en lista para trasplante urgente entre 2010 y 2015. Los autores analizan los tiempos de espera al trasplante, tiempo de balón, supervivencia y complicaciones, y concluyen que este dispositivo puede utilizarse como puente al trasplante urgente con resultados aceptables.

Los bloqueadores beta son piedra angular del tratamiento de diferentes enfermedades cardiovasculares. Si bien clásicamente se ha considerado que sus efectos se deben a su acción antagonista y competitiva en los receptores adrenérgicos tipo beta, hoy se conoce que su efecto va más allá que el mero bloqueo de la acción de las catecolaminas sobre estos receptores. En este número se ha incluido una serie «Enfoque» que aborda el tema de los bloqueadores beta y la enfermedad cardiovascular. En el primero de los artículos de la serie, Martínez-Milla et al. revisan la evidencia de los efectos beneficiosos de los bloqueadores beta en diferentes afecciones y las recomendaciones sobre su uso. En el segundo de ellos, Oliver et al. profundizan en las vías moleculares del efecto de los bloqueadores beta en el sistema cardiovascular.

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