Introducción: de las *guidelines* y más allá

Luis Alonso-Pulpón

Presidente de la Sociedad Española de Cardiología.

Durante el último Congreso de la American Heart Association, celebrado en noviembre de 2005 en la ciudad de Dallas (Estados Unidos), tuvo lugar la ya tradicional sesión conjunta en español de esa sociedad norteamericana con la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Sociedad Interamericana de Cardiología. Recogemos su contenido en este número extraordinario de REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA.

El interés de este evento radica en que, en el mundo globalizado en el que vivimos, el idioma es probablemente la herramienta de influencia más poderosa en los planos, no sólo político y social, sino también en el científico. El español es la segunda lengua más hablada después del chino mandarín, la lengua materna de 333 millones de personas y la de unos 25.000 cardiólogos en todo el mundo.

Estas circunstancias, unidas al excelente nivel de la cardiología de los países de habla hispana, obligan a nuestras 3 organizaciones a tratar de aumentar el prestigio de esta reunión conjunta y fomentar su consolidación.

La SEC desea manifestar su orgullo por las estrechas relaciones que mantiene tanto con la American Heart Association como con la Sociedad Interamericana y quiere contribuir a la difusión de los contenidos de la sesión, no sólo a través de REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA, sino también a través de la transmisión que vía satélite y prácticamente *on-line* se efectúa a 23 hospitales españoles con sus contenidos y los aspectos más relevantes del Congreso.

En este número, el lector encontrará, en primer lugar, un artículo del Dr. Valentín Fuster, del Mount Sinai Medical Center de Nueva York (Estados Unidos), impulsor y «alma máter» de la sesión en español, en el que analiza, con el entusiasmo que siempre le caracteriza, la todavía experimental implantación de prótesis valvulares aórticas por vía percutánea. Advierte de que, aunque hasta ahora los resultados, en cuanto a seguridad y eficacia, distan mucho de ser espectaculares, la posibilidad de que la excesiva gravedad de los pacientes seleccionados haya podido determinar algunos de los fracasos es un factor a tener en cuenta. Así, el Dr. Fuster considera que los datos que vamos conociendo permiten abrir la puerta a la esperanza de que esta técnica pueda estar disponible clínicamente, al menos para un cierto segmento de pacientes, en un futuro no muy lejano.

El Dr. Azpitarte, del Hospital Virgen de las Nieves de Granada (España), hace una revisión crítica y lúcida sobre el uso de los cardioversores-desfibriladores implantables (DCI), para la prevención de la muerte súbita en pacientes con disfunción sistólica severa. Desde un análisis riguroso de los últimos ensayos clínicos, el Dr. Azpitarte advierte del bajo rendimiento en coste-eficacia de este procedimiento en esa situación.

Prevenir una sola muerte súbita, basando la selección de los pacientes exclusivamente en una fracción de eyección deprimida, exige colocar 25 dispositivos en un horizonte de 2 años. El autor recalca la necesidad de encontrar otros marcadores más específicos que permitan una estratificación más selectiva de los candidatos con la consiguiente contención de costes.

Finalmente, el Dr. Gómez-Doblas, del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga (España), analiza, de forma genérica, las Guías de Práctica Clínica y recalca, una vez más, la evidencia demostrada de que su no aplicación se acompaña de una peor evolución de los pacientes. De forma pormenorizada, analiza sus deficiencias, sus limitaciones y, sobre todo, la metodología para conseguir una plena implantación de éstas. La Dra. Ana Finch, del Hospital Episcopal San Lucas (Puerto Rico), hace una elegante exposición sobre cómo las nuevas tecnologías de imagen, especialmente la ecocardiografía, son capaces de detectar anomalías cardíacas congénitas en la fase prenatal. Estas enfermedades, que constituyen la primera causa de mortalidad del neonato, pueden ser advertidas con anticipación. Esto hace posible que equipos pluridisciplinarios de obstetras, cardiólogos y cirujanos cardíacos puedan actuar de la forma más adecuada, inmediatamente después del alumbramiento. Adelanta también que en un futuro será posible resolver o paliar intraútero algunas de estas anomalías.

Las Guías de Práctica Clínica constituyen un compendio de la evidencia probada. Es una obligación de todos los cardiólogos, conocerlas y aplicarlas, así como contribuir a su correcta implantación entre todos los médicos responsables de la atención de las enfermedades cardiovasculares.

Sin embargo, y como siempre ha ocurrido en la historia de la medicina, el ingenio, la curiosidad de los investigadores, la constancia y el espíritu crítico serán determinantes en el progreso en la lucha contra las enfermedades.