

## Introducción: Novedades en cardiología

Fernando Alfonso<sup>a</sup>, Javier Segovia<sup>b</sup>, Magda Heras<sup>c</sup> y Javier Bermejo<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Editor Jefe. REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA.

<sup>b</sup>Editor Asociado. REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA.

<sup>c</sup>Editora de Suplementos. REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA.

La velocidad con que avanzan los conocimientos en el área de las enfermedades cardiovasculares es, simplemente, vertiginosa<sup>1,2</sup>. La cardiología siempre se ha caracterizado por ser una de las especialidades de la medicina con mayor dinamismo científico. Además, el concepto de la medicina basada en la evidencia (o mejor, basada en las pruebas) ha adquirido un gran protagonismo y se ha consolidado como base necesaria para el avance del conocimiento<sup>3</sup>. De hecho, no existe ninguna otra especialidad médica de la que, cada año, se presenten un número tan importante de estudios aleatorizados que intenten determinar la eficacia de diferentes actuaciones terapéuticas<sup>3</sup>. Tanto en el desarrollo de nuevos medicamentos como en el diseño y la valoración de los últimos avances en tecnología y dispositivos médicos, nuestra especialidad ha concentrado una parte significativa de los esfuerzos realizados por la industria biomédica en investigación y desarrollo. En consecuencia, la avalancha de nuevas propuestas —en las diferentes fases del proceso de la investigación— (estudios en fases I, II y III) es imparable. Todo ello condiciona que la cantidad de información disponible cada año aumente de forma progresiva y que sea ya prácticamente inabarcable por los profesionales implicados<sup>1,2</sup>.

Sin embargo, es trascendental estar al día para entender el avance científico y los cambios que se producen en los paradigmas dominantes (aceptados por la comunidad de investigadores) en beneficio de nuevas teorías que den paso a paradigmas emergentes. Es preciso recordar que, en la historia de la ciencia, se ha considerado que para que se produzca el progreso científico debe haber: *a*) un proceso de «renovación revolucionaria» (Thomas Kuhn) con fases de «ciencia normal», o de consenso entre investigadores, seguidas de crisis y finalmente de una revolución; *b*) una «refutación exitosa» de teorías establecidas, pero en un contexto de «crisis perma-

nente», característico del racionalismo crítico (Karl R. Popper), o *c*) que al menos se produzca un avance gradual, es decir, un «cambio evolucionista» (Stephen Toulmin).

La razón que subyace a la intensa actividad investigadora antes mencionada es, sin duda, la nítida percepción de que las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayor causa de mortalidad en los países desarrollados y de que pronto afectarán de forma similar a todos los países en vías de desarrollo<sup>4</sup>. Además, sabemos que, a tenor de los importantes cambios demográficos que se están produciendo en la población y de las preocupantes tendencias que ya podemos constatar en la prevalencia de los factores de riesgo clásicos<sup>5-10</sup>, el problema no sólo no disminuirá en las próximas décadas, sino que, de una forma casi inevitable, se incrementará. Esto tendrá implicaciones no sólo en cuanto a datos de mortalidad y morbilidad poblacional, sino también en el crecimiento de los recursos económicos destinados a paliar la carga que supondrá la atención de los pacientes que sufren enfermedades cardiovasculares, consideradas ya como la nueva epidemia del siglo XXI.

Desde REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA los editores intentamos ayudar a difundir toda la información que se genera continuamente, de la forma más ordenada posible, y presentarla adecuadamente a nuestros lectores para que pueda ser valorada correctamente<sup>11</sup>. Así, los artículos sobre investigación original que los editores pensamos que pueden suscitar un mayor interés o controversia suelen ir acompañados de un comentario editorial para proporcionar la perspectiva necesaria<sup>11</sup>. De hecho, tras la internacionalización de nuestros lectores, ahora también estamos consiguiendo una mayor internacionalización de nuestros autores y cada vez es más frecuente que disfrutemos en nuestras páginas de comentarios editoriales escritos por prestigiosos líderes de opinión internacionales<sup>11</sup>. Además, también publicamos la traducción precoz de los resúmenes de los ensayos clínicos más importantes (*late breaking clinical trials*)<sup>12-14</sup>, y este año intentaremos conseguir una colaboración especial de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) para facilitar la difusión de los ensayos clínicos que se presentarán en

Correspondencia: REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA.  
Sociedad Española de Cardiología.  
Nuestra Señora de Guadalupe, 5-7. 28028 Madrid. España.  
Correo electrónico: rec@revespcardiol.org

su próximo congreso. Sin embargo, tras analizar críticamente los nuevos avances médicos, es necesario posicionarlos correctamente en relación con todo el conocimiento disponible y establecer recomendaciones generales sobre su correcta aplicación durante el quehacer asistencial. En este sentido, las guías de práctica clínica son fundamentales<sup>15</sup>. Así, actualmente, las guías de práctica clínica de ESC son asumidas directamente por la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y en nuestra revista publicamos su traducción incorporando apreciaciones de expertos nacionales para facilitar su implementación en nuestro país<sup>16-18</sup>.

En medicina, la información sobre la eficacia debe complementarse, necesariamente, con la referente a la efectividad. Por eso, los datos de registros<sup>19,20</sup> sobre estrategias de manejo clínico o aplicación de diferentes medidas terapéuticas en el mundo real (asistencia clínica cotidiana a los pacientes) son de gran importancia. De manera análoga, los «registros de actividad» son ilustrativos de cómo se trabaja en realidad y permiten conocer los resultados esperables en la clínica diaria. Por este motivo, REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA también publica desde hace años los registros oficiales de actividad de las Secciones Científicas de la SEC que muestran las tendencias en el uso de nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento<sup>21-25</sup>. Los datos más importantes aportados por estos registros serán explicados en los correspondientes capítulos.

En este número extraordinario de la Revista, los editores pedimos a los representantes de las Secciones Científicas de la SEC que seleccionen, resuman e interpreten los avances más destacados que se han producido en sus respectivas áreas de interés durante el último año<sup>1,2</sup>. De esta forma podremos conocer, de la mano de los mejores expertos, las novedades más importantes en epidemiología, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, desde la óptica particular de cada subespecialidad de la cardiología. La idea fundamental es resaltar las posibles implicaciones clínicas y prácticas que conllevan los últimos avances, incluso los aparentemente más alejados de los pacientes, como algunos pueden considerar que son los generados desde la investigación básica. Además, hemos solicitado explícitamente que se utilice un lenguaje sencillo, y en lo posible alejado de terminología muy específica, para facilitar la lectura por cualquier profesional interesado de forma general en todos los aspectos de las enfermedades cardiovasculares.

El objetivo final de esta iniciativa es que tras la lectura de este número conozcamos mejor los recientes resultados de los estudios internacionales más provocadores y de los últimos grandes ensayos clínicos. Es preciso reconocer que, al menos

**TABLA 1. Temas de actualidad en cardiología 2008**

- 
1. Sección de Cardiología Preventiva y Rehabilitación  
*Temas de actualidad en prevención cardiovascular y rehabilitación cardíaca*
  2. Sección de Hipertensión Arterial  
*Temas de actualidad en hipertensión arterial y diabetes*
  3. Sección de Cardiología Clínica y Extrahospitalaria  
*Novedades en cardiología clínica: patología de la aorta, miocardiopatía hipertrófica y profilaxis de la endocarditis infecciosa*
  4. Sección de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas  
*Actualización en cardiología pediátrica y cardiopatías congénitas*
  5. Sección de Cardiología Geriátrica  
*Actualización en cardiología geriátrica*
  6. Sección de Electrofisiología y Arritmias  
*Actualización en arritmias y electrofisiología cardíaca*
  7. Sección de Cardiopatía Isquémica y unidades coronarias  
*Actualización en cardiopatía isquémica*
  8. Sección de Insuficiencia Cardíaca, Trasplante y Otras Alternativas Terapéuticas  
*Temas de actualidad en insuficiencia cardíaca*
  9. Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista  
*Actualización en cardiología intervencionista*
  10. Sección de Estimulación Cardíaca  
*Novedades en estimulación cardíaca*
  11. Sección de Imagen Cardíaca  
*Actualización en técnicas de imagen cardíaca: ecocardiografía, resonancia magnética en cardiología y tomografía computarizada con multidetectores*
- 

desde el punto de vista farmacológico, los resultados de muchos de los ensayos clínicos que se discutirán no han sido especialmente alentadores. Sin embargo, lo importante es mantener abierto el espíritu de investigación y de crítica que nos permita seguir avanzando en nuestro conocimiento. De hecho, la información proporcionada por los estudios con resultados «negativos» es tan relevante como la resultante de los estudios etiquetados como «positivos»<sup>3</sup>. También es importante que apreciemos y valoremos en su justa medida la investigación original de calidad que se ha realizado en nuestro país. Algunos de estos estudios han obtenido premios de las propias Secciones de la SEC por su interés científico<sup>11</sup>. Además, este número extraordinario nos permitirá revisar las últimas recomendaciones de las guías de práctica clínica<sup>16-18</sup> y reflexionar sobre datos más actuales de nuestro país, analizando si todavía nos encontramos lejos de adoptarlas en la clínica diaria y cuáles son los principales retos y dificultades para su aplicación e implementación en nuestro medio.

Un año más, hemos conseguido la colaboración de todas las Secciones Científicas de la SEC (tabla 1), con lo que podemos garantizar que todo el espectro de las enfermedades cardiovasculares queda adecuadamente cubierto. En muchos casos veremos que la misma información es analizada desde dife-

rentes perspectivas, y esto estimulará al lector a extraer sus propias conclusiones. En realidad, este número se ha consolidado como una herramienta de inestimable valor para la formación continuada en cardiología. Desde aquí queremos expresar nuestro agradecimiento a todos los autores por sus excelentes contribuciones.

Estamos seguros de que todas las personas ávidas por actualizar sus conocimientos sobre las enfermedades cardiovasculares, tanto desde el ámbito académico como desde la práctica clínica y asistencial, encontrarán la lectura de este número extraordinario de REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA gratificante y muy estimulante.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alfonso F, Bermejo J, Heras M, Segovia J. Introducción: cardiología 2007. *Rev Esp Cardiol.* 2008;61 Supl 1:1-3.
- Alfonso F, Bermejo J, Heras M, Segovia J. Introducción: Cardiología 2006. *Rev Esp Cardiol.* 2007;60 Supl 1:1-2.
- Alfonso F, Segovia J, Heras M, Bermejo J. Publicación de ensayos clínicos en revistas científicas: consideraciones editoriales. *Rev Esp Cardiol.* 2006;59:1206-14.
- Marrugat J, Elosua R, Martí H. Epidemiología de la cardiopatía isquémica en España: estimación del número de casos y de las tendencias entre 1997 y 2005. *Rev Esp Cardiol.* 2002;55:337-46.
- Vega G, Martínez S, Jiménez PA, Navarro A, Bernad F. Efecto de los factores de riesgo cardiovascular sobre la morbimortalidad a largo plazo después de un infarto agudo de miocardio. *Rev Esp Cardiol.* 2007;60:703-13.
- Alfonso F, Segovia J, Heras M, Bermejo J. Prevención cardiovascular: ¿siempre demasiado tarde? *Rev Esp Cardiol.* 2008;61:291-8.
- Grau M, Marrugat J. Funciones de riesgo en la prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares. *Rev Esp Cardiol.* 2008;61:404-16.
- Boraita Pérez A. Ejercicio, piedra angular de la prevención cardiovascular. *Rev Esp Cardiol.* 2008;61:514-28.
- McRobbie H, Thornley S. La importancia de tratar la dependencia tabáquica. *Rev Esp Cardiol.* 2008;61:620-8.
- Alegría Ezquerro E, Castellano Vázquez JM, Alegría Barrero A. Obesidad, síndrome metabólico y diabetes: implicaciones cardiovasculares y actuación terapéutica. *Rev Esp Cardiol.* 2008;61:752-64.
- Alfonso F, et al. REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA 2008. Actividad, impacto científico y otras consideraciones editoriales. *Rev Esp Cardiol.* 2008;61:1346-54.
- Bermejo J, Segovia J, Alfonso F. Resumen de los ensayos clínicos presentados en las Sesiones Científicas Anuales de la American Heart Association (Chicago, Estados Unidos, 12-15 de noviembre de 2006). *Rev Esp Cardiol.* 2007;60:157-67.
- Segovia J, Bermejo J, Alfonso F. Resumen de los ensayos clínicos presentados en las Sesiones Científicas Anuales del American College of Cardiology (New Orleans, Estados Unidos, 24-27 de marzo de 2007). *Rev Esp Cardiol.* 2007;60:626-38.
- Segovia J, Bermejo J, Alfonso F. Resumen de los ensayos clínicos presentados en la 57.<sup>a</sup> Sesión Científica Anual del American College of Cardiology (Chicago, Estados Unidos, 30 de marzo-2 de abril de 2008). *Rev Esp Cardiol.* 2008;61:726-37.
- Alfonso F, Bermejo J, Segovia J. Guías Europeas de Práctica Clínica en REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA. ¿Hacia una completa «globalización» de la asistencia cardiovascular? *Rev Esp Cardiol.* 2004;57:1000-2.
- Vardas PE, Auricchio A, Blanc JJ, Daubert JC, Drexler H, Ector H, et al. Guías europeas de práctica clínica sobre marcapasos y terapia de resincronización cardiaca. *Rev Esp Cardiol.* 2007;60:1272.e1-e51.
- Bassand JP, Hamm CW, Ardissino D, Boersma E, Budaj, Fernández-Avilés F, et al. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento del síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST. *Rev Esp Cardiol.* 2007;60:1070.e1-e80.
- Mancia G, De Backer G, Dominiczak A, Cifkova R, Fagard R, Germano G, et al. Guías de práctica clínica para el tratamiento de la hipertensión arterial 2007. *Rev Esp Cardiol.* 2007;60:968.e1-e94.
- Cabadés O'Callaghan A. El registro REGICOR y la epidemiología del infarto de miocardio en España: se hace camino al andar registros. *Rev Esp Cardiol.* 2007;60:342-5.
- Ferreira-González I, Permanyer-Miralda G, Marrugat J, Heras M, Cuñat J, Civeira E, et al (en representación de los investigadores del estudio MASCARA). Estudio MASCARA (Manejo del Síndrome Coronario Agudo. Registro Actualizado). Resultados globales. *Rev Esp Cardiol.* 2008;61:803-16.
- Baz JA, Mauri J, Albarrán A, Pinar E. Registro Español de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. XVI Informe Oficial de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista de la Sociedad Española de Cardiología (1990-2006). *Rev Esp Cardiol.* 2007;60:1273-89.
- García-Bolao I, Macías-Gallego A, Díaz-Infante E. Registro Español de Ablación con Catéter. VI Informe Oficial de la Sección de Electrofisiología y Arritmias de la Sociedad Española de Cardiología (2006). *Rev Esp Cardiol.* 2007;60:1188-96.
- Peinado R, Torrecilla E, Ormaetxe J, Álvarez M. Registro Español de Desfibrilador Automático Implantable. III Informe Oficial del Grupo de Trabajo de Desfibrilador Automático Implantable de la Sociedad Española de Cardiología (2006). *Rev Esp Cardiol.* 2007;60:1290-301.
- Coma-Samartín R, Martínez-Ferrer J, Sancho-Tello de Carranza MJ, Ruiz-Mateas F, Leal del Ojo-González J. Registro Español de Marcapasos. IV Informe Oficial de la Sección de Estimulación Cardiaca de la Sociedad Española de Cardiología (2006). *Rev Esp Cardiol.* 2007;60:1302-13.
- Almenar-Bonet L. Registro Español de Trasplante Cardíaco. XVIII Informe Oficial de la Sección de Insuficiencia Cardíaca, Trasplante Cardíaco y Otras Alternativas Terapéuticas de la Sociedad Española de Cardiología (1984-2006). *Rev Esp Cardiol.* 2007;60:1177-87.