

LIBROS RECIBIDOS

MARKERS IN CARDIOLOGY: CURRENT AND FUTURE CLINICAL APPLICATIONS

Editado por Jesse E. Adams III, Fred S. Apple, Allan S. Jaffe y Alan H.B. Wu. Armonk, NY: Editorial Futura Publishing Company, Inc., 2001; 288 páginas, 37 figuras, 34 tablas. ISBN 0-87993-472-7.

NONINVASIVE ELECTROCARDIOLOGY IN CLINICAL PRACTICE

Editado por Wojciech Zareba, Pierre Maison-Blanche y Emanuela H. Locati. Armonk, NY: Editorial Futura Publishing Company, Inc., 2001; 504 páginas, 158 figuras, 59 tablas. ISBN 0-87993-4167-0.

CORRECCIONES DE LOS AUTORES

– Los pacientes incluidos en el artículo «Utilidad del registrador implantable subcutáneo en el diagnóstico del síncope recurrente de etiología no filiada en pacientes sin cardiopatía estructural con test de tabla basculante y estudio electrofisiológico negativos», publicado en el número de abril de Rev Esp Cardiol 2001; 54: 431-442, fueron estudiados en su totalidad en la Clínica Moncloa, de Madrid.

– En el artículo titulado «Variabilidad en el manejo hospitalario del infarto agudo de miocardio en España. Estudio IBERICA (Investigación, Búsqueda Específica y Registro de Isquemia Coronaria Aguda)», publicado en el número de abril de Rev Esp Cardiol 2001; 54: 443-452, los autores quieren hacer las siguientes correcciones:

1. En la tabla 1, la prevalencia de diabetes en los pacientes con un infarto agudo de miocardio registrados en el global del IBERICA es 27,6, y no 17,6 como figura en la tabla.

2. La tabla 5 quedó incompleta y debería ser publicada tal como se representa a continuación.

3. Además, la afirmación en la página 449, al final del primer párrafo del apartado «variabilidad entre áreas en el manejo de pacientes, retrasos en la asistencia y complicaciones», sobre que la práctica de reperfusión en el País Vasco era inferior a la observada en el resto de zonas, no tiene validez, ya que los datos no son comparables, como se constata en la mencionada tabla 5 actual.

TABLA 5. Porcentaje de pacientes con un infarto agudo de miocardio que reciben fibrinólisis, tipo de fibrinolítico utilizado, reperfusión y mediana del retraso entre la aparición de síntomas y la administración de fibrinólisis en las diferentes áreas geográficas del estudio IBERICA, 1997

	Girona (n = 278)	Murcia (n = 864)	Navarra (n = 309)	Castilla- La Mancha (n = 309)	País Vasco (n = 1.003)	A Coruña (n = 384)	Mallorca (n = 487)	Valencia (n = 407)	IBERICA (n = 4.041)	CV (%)
Fibrinólisis ^a (%)	42,7	46,7	44,0	40,8	34,0	44,4	42,2	45,5	41,8	9,2
Estreptocinasa	34,7	15,7	16,2	14,1	17,7	16,8	7,4	12,0	16,2	47,1
Rt-PA	8,0	31,0	27,8	26,3	16,0	27,0	34,6	26,8	24,7	34,7
Otros	0	0	0	0,3	0,3	0,5	0,2	6,6	0,9	–
Síntomas-fibrinólisis (min)	180	144	150	162	156	162	180	210	162	13,9
Hospital-fibrinólisis (min)	45	40	45	30	50	40	60	60	45	22,8
Reperfusión fase aguda (TL o ACTP) (%) ^b	49,1	55,2	51,1	46,1	49,0 ^c	52,1	56,6	55,6	51,9	7,2

Síntomas-fibrinólisis: tiempo desde el inicio de los síntomas a la administración de tratamiento fibrinolítico; hospital-fibrinólisis: tiempo desde que llega al hospital hasta la administración de la fibrinólisis; TL o ACTP: fibrinólisis o angioplastia primaria, y CV: coeficiente de variación.

^a En todos los casos IAM.

^b En los casos de IAM con onda Q.

^c Posible infraestimación de la práctica de ACTP primaria.