

Cartas al Editor

Titulares sensacionalistas: ¿también en la prensa científica?**Sensationalist Headlines: Also in the Scientific Press?****Sr. Editor:**

Hemos leído el artículo de Abu-Assi et al¹ titulado «El riesgo de eventos cardiovasculares tras un evento coronario agudo persiste elevado a pesar de la revascularización, especialmente durante el primer año». Se trata de un interesante análisis retrospectivo de una gran serie de pacientes, pero no podemos negar que un importante acicate para leerlo fue su provocador título, por completo a contracorriente. Por eso nos gustaría comentar algunos de sus hallazgos.

Los antecedentes al respecto, publicados en forma de metanálisis hace 5 y 10 años^{2,3}, son concluyentes al señalar el beneficio en cuanto al pronóstico que la revascularización aporta a los pacientes que presentan síndrome coronario agudo, y ello justifica que en todas las guías clínicas de actuación, incluyendo las últimas guías europeas recién publicadas⁴, se recomiende el empleo de la coronariografía y la posterior revascularización con el máximo nivel de evidencia disponible. Incluso apoyan su realización en las primeras 24 horas en pacientes de alto riesgo y en menos de 72 horas en los de riesgo moderado. ¿Qué evidencias aporta el estudio que analizamos para discutir estas recomendaciones?

Sin entrar a valorar las limitaciones que los propios autores reconocen, como el carácter retrospectivo, llaman la atención los predictores de eventos encontrados en el análisis multivariable. En la predicción de eventos al año, el único factor modificable es el tabaquismo; ni el uso de fármacos de conocido efecto sobre el pronóstico, ni otras medidas, parecen ser eficaces. Cuando el análisis se extiende a mayor plazo, los resultados son similares. Pero aquí sí se describe una relación entre la ausencia de revascularización y un peor pronóstico. Parece que los pacientes que presentan un síndrome coronario agudo presentan una alta recurrencia de eventos, sin remedio, sin que podamos hacer nada para cambiarlo. Puesto que los resultados no detectan medidas terapéuticas efectivas ni prevención secundaria conocida, salvo (quizá) abandonar el tabaquismo, ¿deberíamos entregarnos al nihilismo terapéutico?

Con estos datos bien podríamos proponer otros muchos títulos para el artículo, igualmente provocadores. Sin duda, un título

llamativo induce a la lectura del artículo completo, pero creemos que este ha de ser atractivo, no sensacionalista, especulativo ni tendencioso. Porque «el sensacionalismo atrae, por su naturaleza, una cantidad desproporcionada de atención, pero puede también causar una desproporcionada tasa de desilusión y distanciamiento de los lectores»⁵.

Armando Pérez de Prado*, Carlos Cuellas Ramón,
Rodrigo Estévez Loureiro, María López Benito
y Felipe Fernández Vázquez

Servicio de Cardiología, Complejo Asistencial Universitario de León,
León, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: aperez@secardiologia.es (A. Pérez de Prado).

On-line el 1 de febrero de 2016

BIBLIOGRAFÍA

1. Abu-Assi E, López-López A, González-Salvado V, Redondo-Diéguez A, Peña-Gil C, Bouzas-Cruz N, et al. El riesgo de eventos cardiovasculares tras un evento coronario agudo persiste elevado a pesar de la revascularización, especialmente durante el primer año. *Rev Esp Cardiol.* 2016;69:11–8.
2. Mehta SR, Cannon CP, Fox KA, Wallentin L, Boden WE, Spacek R, et al. Routine vs selective invasive strategies in patients with acute coronary syndromes: a collaborative meta-analysis of randomized trials. *JAMA.* 2005;293:2908–17.
3. Fox KA, Clayton TC, Damman P, Pocock SJ, de Winter RJ, Tijssen JG, et al. Long-term outcome of a routine versus selective invasive strategy in patients with non-ST-segment elevation acute coronary syndrome a meta-analysis of individual patient data. *J Am Coll Cardiol.* 2010;55:2435–45.
4. Authors/Task Force Members, Roffi M, Patrono C, Collet JP, Mueller C, Valgimigli M, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: Task Force for the Management of Acute Coronary Syndromes in Patients Presenting without Persistent ST-Segment Elevation of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J.* 2015. <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehv320>.
5. Ransohoff DF, Ransohoff RM. Sensationalism in the media: when scientists and journalists may be complicit collaborators. *Eff Clin Pract.* 2001;4:185–8.

VÉASE CONTENIDOS RELACIONADOS:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.06.016>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.11.023>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.11.030>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.10.023>

Titulares sensacionalistas: ¿también en la prensa científica? Respuesta de Abu-Assi et al**Sensationalist Headlines: Also in the Scientific Press? Response by Abu-Assi et al****Sr. Editor:**

Por lo visto, a Pérez de Prado et al les siguen gustando nuestras contribuciones científicas^{1,2}. Sobre nuestro último trabajo, opinan —pensamos que con excesiva visceralidad, sin reparar en importantes detalles metodológicos de nuestro estudio— que usamos un título sensacionalista².

El título original de nuestro trabajo era «Riesgo de infarto, ictus o muerte cardiovascular a medio y largo plazo tras un SCA. Incidencia y creación de herramientas predictivas». Los editores de REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA consideraron más apropiado el título actual; nosotros aceptamos.

Así, nos sorprenden la carta y su estilo, y queremos ilustrar a sus autores sobre dos hechos metodológicos básicos. Cuando estudios y procedimientos son muy prevalentes en una población (caso de la revascularización en nuestro trabajo, con una prevalencia de ~70%), estos pueden no emerger como determinantes pronósticos durante una fase del estudio. Por otro lado, nuestro estudio se realizó en una población heterogénea con

diferentes riesgos de desarrollar el evento combinado de reinfarcto (cuantitativamente representó el principal componente del evento combinado), ictus o muerte cardiovascular. En estas condiciones, nuestra observación no debería sorprender. Por ejemplo, en la población de pacientes con infarcto de miocardio del registro multicéntrico TRIUMPH (*Translational Research Investigating Underlying Disparities in Acute Myocardial Infarction Patients' Health Status*), reclutados en 24 hospitales de EE.UU., la revascularización percutánea durante el ingreso incluso se asoció a un mayor riesgo ajustado de rehospitalización por un síndrome coronario agudo (*hazard ratio* = 1,85; intervalo de confianza del 95%, 1,28-2,69; $p = 0,001$) a 1 año de seguimiento³. Por lo tanto, lamentamos que los autores en su comentario no hayan diferenciado entre efectividad (impacto que se alcanza a causa de una acción llevada a cabo en condiciones habituales) y eficacia (impacto de una acción sobre el grado de salud, llevada a cabo en condiciones óptimas o bajo condiciones de uso y de aplicación ideales) para una correcta interpretación de nuestro estudio. Por último, cabe señalar que el hecho de que un tratamiento no resuelva completamente un problema no es sinónimo de nihilismo terapéutico.

CONFLICTO DE INTERESES

E. Abu-Assi es miembro del equipo editorial de REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA.

Titulares sensacionalistas: ¿también en la prensa científica? Respuesta de Ferreira-González



Sensationalist Headlines: Also in the Scientific Press? Response by Ferreira-González

Sr. Editor:

En la carta de Pérez de Prado et al en relación al artículo de Abu-Assi et al¹ «El riesgo de eventos cardiovasculares tras un evento coronario agudo persiste elevado a pesar de la revascularización, especialmente durante el primer año», se incluyen dos comentarios, a mi juicio, relevantes. En primer lugar, se menciona que «un importante acicate para leerlo fue su provocador título», y en segundo lugar, que se sugiere que el título podría ser «sensacionalista, especulativo o tendencioso». Dado que fue el equipo editorial de REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA el que propuso el título a los autores, dichos comentarios merecen una réplica.

Respecto al primero, nos congratulamos de que el título haya tenido el efecto deseado, que no era otro más que llamar la atención sobre un hallazgo incontestable de un estudio observacional llevado a cabo con una exquisita metodología. Respecto al segundo, discrepamos profundamente de los calificativos del autor. Desde luego se trata de un título narrativo, que se define como aquel que resume los hallazgos del estudio. Se limita a describir, sin especulación alguna, el hallazgo fundamental del trabajo. Aunque los títulos narrativos no son la norma en la prensa científica, tampoco son excepcionales, incluso en revistas de impacto. Por poner algún ejemplo: *Increased risk of congenital heart disease in twins in the North of England between 1998 and 2010*² o *Patients with ankylosing spondylitis have increased cardiovascular and cerebrovascular mortality: a population-based study*³. Más aún, en alguna revista especializada, como *Journal of Clinical Epidemiology*, los títulos narrativos son casi la norma⁴. En cualquier caso, sinceramente esperamos que el título final del artículo no resulte tan «tendencioso» como dicen los autores y no lleve a concluir, ni siquiera a sugerir, que la

Emad Abu-Assi*, Sergio Raposeiras-Roubin
y José Ramón González-Juanatey

Servicio de Cardiología y Unidad Coronaria, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, A Coruña, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: eabuassi@gmail.com (E. Abu-Assi).

On-line el 1 de febrero de 2016

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez de Prado A, Cuellas-Ramón C, Diego-Nieto A, Fernández-Vázquez F. Validation and applicability of a risk score: the more data, the better. *Rev Esp Cardiol.* 2010;63:1387-8.
2. Abu-Assi E, López-López A, González-Salvado V, Redondo-Diéguez A, Peña-Gil C, Bouzas-Cruz N, et al. El riesgo de eventos cardiovasculares tras un evento coronario agudo persiste elevado a pesar de la revascularización, especialmente durante el primer año. *Rev Esp Cardiol.* 2016;69:11-8.
3. Arnold SV, Smolderen KG, Kennedy KF, Li Y, Shore S, Stolker JM, et al. Risk factors for rehospitalization for acute coronary syndromes and unplanned revascularization following acute myocardial infarction. *J Am Heart Assoc.* 2015. <http://dx.doi.org/10.1161/JAHA.114.001352>.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.10.023>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.11.030>

revascularización en el síndrome coronario no modifica su pronóstico. Nada más lejos del objetivo y del contenido del artículo.

CONFLICTO DE INTERESES

I. Ferreira-González es miembro del equipo editorial de REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA.

I. Ferreira-González ha recibido pagos por asesoría, conferencias, desarrollo de material educacional o ayudas a asistencia a congresos de Abbott, Astra-Zeneca, Bayer, BMS-Pfizer, Daichi-Sankyo, Ferrer, Menarini, Novartis, Sanofi y Servier y una beca de investigación de Ferrer.

Ignacio Ferreira-González

Editor Jefe, Revista Española de Cardiología, Madrid, España

Correo electrónico: rec@revespcardiol.org

On-line el 1 de febrero de 2016

BIBLIOGRAFÍA

1. Abu-Assi E, López-López A, González-Salvado V, Redondo-Diéguez A, Peña-Gil C, Bouzas-Cruz N, et al. El riesgo de eventos cardiovasculares tras un evento coronario agudo persiste elevado a pesar de la revascularización, especialmente durante el primer año. *Rev Esp Cardiol.* 2016;69:11-8.
2. Best KE, Rankin J. Increased risk of congenital heart disease in twins in the North of England between 1998 and 2010. *Heart.* 2015;101:1807-12.
3. Haroon NN, Paterson JM, Li P, Inman RD, Haroon N. Patients with ankylosing spondylitis have increased cardiovascular and cerebrovascular mortality: a population-based study. *Ann Intern Med.* 2015;163:409-16.
4. McGowan J, Tugwell P. Informative titles described article content. *JCHLA/JABSC.* 2005;26:83-4.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.10.023>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.11.023>