

Atrium

En la sección «Viaje al corazón de las palabras» de este número, se presenta la segunda entrega sobre los nombres de los estudios clínicos. En ella, Fernando A. Navarro ofrece una hilarante clasificación de esos nombres en alusiones anatómicas, topónimos, nombres de mujer, alimentos y términos gastronómicos.

En el primero de los editoriales de este número, Castellano Vázquez et al. comentan un original de Díez-Espino et al. que analiza el impacto de la estrategia *Life's Simple 7* en la incidencia de eventos cardiovasculares mayores en adultos españoles con alto riesgo de la cohorte del estudio PREDIMED. Como saben los lectores, dicha estrategia, propuesta por la *American Heart Association* (AHA), se basa en 7 métricas de salud cardiovascular ideal que incluyen el índice de masa corporal, el hábito tabáquico, una dieta saludable, la actividad física, el colesterol, la presión arterial y la glucemia. En este estudio, los autores analizan las métricas en 7.447 pacientes con seguimiento durante una mediana de 4,8 años y documentan una relación lineal entre el número de métricas no saludables y la tasa de eventos cardiovasculares mayores. Los editorialistas aluden al hecho de la incontestable disminución de la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en las últimas 4 décadas, tanto por la mejora en el control de los factores de riesgo cardiovascular como por el avance en el tratamiento, pero señalan que esa mejora progresiva se ha estancado por primera vez en décadas, quizá por el aumento de la prevalencia de la obesidad y la diabetes, así como por el envejecimiento de la población. Todo ello justifica la aparición de la estrategia de la AHA como un loable intento para invertir la tendencia actual. Además de ello, los editorialistas destacan que el estudio demuestra por primera vez en la población española con alto riesgo cardiovascular el beneficio poblacional de un mayor número de comportamientos y factores saludables. Por último, lanzan la ineludible pregunta sobre si realmente estamos invirtiendo lo suficiente en promoción de la salud en comparación con la inversión que se dedica específicamente al tratamiento. En este sentido, el programa de salud integral dirigido por el Dr. Valentín Fuster, uno de los editorialistas, sin duda supone un cambio de paradigma en el abordaje global de la enfermedad cardiovascular que debe servir como modelo exportable a todas las sociedades y contextos.

En el siguiente editorial, Masjuan et al. comentan un original de Wintzer-Wehekind et al. que tiene por objetivo determinar la seguridad y la eficacia a largo plazo del cierre de foramen oval permeable en pacientes mayores de 60 años. Se trata de un estudio de cohortes en 475 pacientes consecutivos con ictus criptogénico que se sometieron a cierre del foramen, y 90 de ellos tenían más de 60 años. Los mayores de 60 tuvieron una mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y, en ellos, el cierre del foramen resultó seguro y se asoció con una menor incidencia de eventos isquémicos a largo plazo. El estudio es pertinente, pues la relación causal entre ictus criptogénico y foramen oval no está clara en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. Como bien comentan los editorialistas, en pacientes menores de 60 años está establecida la necesidad de un abordaje conjunto por neurólogos y cardiólogos para establecer la indicación del cierre del foramen en un paciente con ictus tipo ESUS. Los editorialistas llevan a cabo un admirable repaso de la información disponible sobre el cierre del foramen en este subgrupo de población, y concluyen que el cierre en estos pacientes se debería reservar para forámenes moderados

o grandes en ictus criptogénicos recurrentes a pesar del tratamiento médico y tras haber excluido otras posibles causas.

La insuficiencia cardíaca es una de las causas más importantes de mortalidad y hospitalización por causas cardiovasculares. Por eso, en los países desarrollados, los sistemas de salud han implementado programas específicos para esta enfermedad con objeto de tratar de mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes afectados. Sin embargo, existen multitud de posibles intervenciones y políticas sanitarias disponibles para este objetivo, con la indudable limitación de las restricciones presupuestarias. En este número, se incluye un editorial de McKenna y Montoro López que repasa de forma crítica los diferentes programas que se desarrollan para el tratamiento integral de la insuficiencia cardíaca. En este sentido, los editorialistas profundizan tanto en los determinantes de la efectividad de los diferentes programas como en las posibilidades para evaluar dicha efectividad.

Habitualmente se considera en alto riesgo de enfermedad cardiovascular a los pacientes con disminución leve o moderada de la tasa de filtrado glomerular. En este número, Gil-Terrón et al. presentan un estudio retrospectivo en el que analizan a 122.443 pacientes de 60-84 años que tenían cifras de filtrado glomerular disponibles y en los que se llevó a cabo un seguimiento mediano de 38,3 meses. El objetivo es determinar si el riesgo de una tasa de filtrado glomerular de 30-59 es equivalente a la diabetes y a los antecedentes de enfermedad coronaria. Se documentó que, en los pacientes de 60-84 años sin antecedentes de enfermedad coronaria, la presencia de una tasa de filtrado glomerular de 30-59 conlleva un riesgo cardiovascular, en términos de ingresos por eventos cardiovasculares mayores, un 50% inferior al de los pacientes con historia de enfermedad coronaria, aunque similar al riesgo de los pacientes con diabetes.

¿El resultado del tratamiento percutáneo de la reestenosis de *stents* farmacoactivos depende de si el *stent* tenía o no recubrimiento polimérico? Esta es la pregunta que tratan de responder Harada et al. en otro de los artículos originales de este número. Se trata de un estudio aleatorizado en el que se incluyó a 326 pacientes con reestenosis de *stents* farmacoactivos, de los que se aleatorizó a 220 a tratamiento mediante *stent* farmacoactivo sin polímero y 106 a tratamiento con *stent* farmacoactivo con polímero. En el análisis angiográfico a los 6 y 8 meses y en el análisis de eventos clínicos a los 2 años, se documentó que ambos grupos no diferían de manera sustancial. Si bien la indudable fortaleza del estudio es que se trata de un ensayo clínico aleatorizado, para la interpretación de sus hallazgos hay que tener en cuenta que la demostración de ausencia de diferencia de efectos está en relación directa con su potencia estadística, lo que en este caso supone una limitación por el discreto tamaño muestral, sobre todo en relación con los eventos clínicos.

La enolasa neuronal específica es un marcador pronóstico en pacientes con parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria tratados con hipotermia moderada terapéutica. En el siguiente original, Rafecas et al. analizan la correlación entre los cambios dinámicos en la enolasa neuronal específica y los eventos cardiovasculares mayores y determinan los tiempos de medición de la enolasa que mejor pronostican el estado neurológico. Se trata de un estudio de cohortes multicéntrico en el que se incluyó a 166 pacientes ingresados tras una parada cardiorrespiratoria y tratados con hipotermia moderada terapéutica. Se documentó que el

incremento de la enolasa se asoció con mayor mortalidad y peor recuperación neurológica al alta. Además, una primera determinación realizada entre las 18 y las 24 h tras el ingreso y una segunda determinación entre las 69 y las 77 h tras el ingreso mostraron una excelente capacidad de discriminación en relación con la recuperación neurológica al alta.

Aunque diferentes estudios han demostrado el valor diagnóstico y pronóstico de la resonancia magnética cardíaca de estrés en pacientes con cardiopatía isquémica, la evidencia en ancianos es escasa. En el último original de este número, Esteban-Fernández et al. evalúan la utilidad de la resonancia de estrés en pacientes mayores de 70 años. Se trata de una cohorte de 333 pacientes (110 de ellos, mayores de 70 años) a los que se dio un seguimiento medio de 26 meses. La gravedad de la hipoperfusión se clasificó en función de los segmentos afectados, y se analizó la aparición de eventos mayores durante el seguimiento (muerte, síndrome coronario agudo o revascularización). Se documentó que los pacientes con isquemia moderada o grave tenían un mayor riesgo de eventos tras ajustar por variables demográficas y factores de riesgo cardiovascular. Queda por dilucidar de qué manera esta información adicional puede condicionar el tratamiento y el

seguimiento de estos pacientes, así como su potencial valor frente a otras técnicas de detección de isquemia clásicas.

La fibrosis intersticial miocárdica es un hallazgo constante en las cardiopatías estructurales que desarrollan insuficiencia cardíaca y, posiblemente, determinante del pronóstico. Por ello, el diagnóstico y tratamiento de esta condición suponen un verdadero desafío que puede cambiar el paradigma del tratamiento de la insuficiencia cardíaca mediante los principios de la medicina de precisión. Es por eso que nos ha parecido oportuno incluir en este número un artículo especial en el que Ravassa et al. presentan y revisan la prueba de concepto sobre la utilidad del fenotipado de pacientes con insuficiencia cardíaca atribuible a cardiopatía hipertensiva basado en alteraciones histomoleculares. Sin duda una aproximación realmente interesante y que quizá puede cambiar el abordaje de esta enfermedad en el futuro.

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